

**AGROS – INSTITUTO UFV DE SEGURIDADE SOCIAL - CNPJ/MF: 20.320.487/0001-05
VIÇOSA – MG**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 E 2021 - PLANO DE SAÚDE**

1. CONTEXTO OPERACIONAL

O Agros – Instituto UFV de Seguridade Social é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar (EFPC) e Operadora de Planos de Saúde (OPS) na modalidade autogestão. Tem como órgãos reguladores e fiscalizadores a Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Agros faz parte do conjunto das Entidades Fechadas de Previdência Complementar que, nos termos do artigo 76 da Lei Complementar nº 109/2001, foram autorizadas a continuar oferecendo a seus participantes as coberturas de saúde. Desde 18 de dezembro de 2008, com a publicação da Instrução Conjunta SPC/ANS nº 01, esta atividade de saúde suplementar, mesmo quando executada por entidade de previdência complementar, passou a ser regulada e fiscalizada pela ANS. No que tange a matéria contábil, a partir de 2007, a Entidade passou a enviar seus demonstrativos econômico-financeiros por intermédio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras – DIOPS no modelo específico da ANS.

Sua missão é “gerir planos de previdência e de saúde com eficiência, segurança e sustentabilidade, proporcionando aos beneficiários condições para melhor qualidade de vida”.

O Agros, como OPS, tem seu Plano de Saúde constituído por prazo indeterminado, em funcionamento desde 1º de setembro de 1994, e registrado na ANS sob o nº 368920.

Para inscrição no Plano de Saúde do Agros é necessário que o participante esteja vinculado a um de seus planos de previdência complementar, quais sejam: Plano A (CLT), Plano B (RJU) e InvestPrev. Após o fechamento de vinculação ao Plano Previdenciário B (RJU), em 2007, os novos servidores da UFV que optaram por ingressar no Plano de Saúde do Agros deveriam estar vinculados ao Plano Previdenciário Agros InvestPrev.

Em conformidade com o artigo 14 do Código Tributário Nacional (CTN), o Instituto não distribui qualquer parcela de seu patrimônio ou de sua renda a título de lucro ou participação no resultado. Nos exercícios de 2022 e 2021, a totalidade dos recursos do Plano de Saúde foi aplicada no país e a escrituração das receitas, despesas e das suas rendas obtidas pelas aplicações de seus recursos foi registrada em livros formais capazes de assegurar a sua exatidão.

Como operadora de planos de saúde, o Agros oferta e administra os seguintes produtos, totalizavam 14.858 vidas cobertas em 31/12/2022, incluindo titulares e dependentes (15.131 vidas em 31/12/2021), conforme consta no quadro abaixo:

Planos	2022				2021			
	Participantes	Dependentes	Dependentes Agregados	Total	Participantes	Dependentes	Dependentes Agregados	Total
Agros Saúde I com Odontologia	3.724	4.832	3.387	11.943	3.810	4.984	3.455	12.249
Agros Saúde I sem Odontologia	695	827	546	2.068	693	804	557	2.054
Agros Saúde II com Odontologia	57	55	6	118	52	56	5	113
Agros Saúde II sem Odontologia	23	24	8	55	23	26	7	56
Agros Saúde III com Odontologia	166	223	94	483	166	227	85	478
Agros Saúde III sem Odontologia	61	74	28	163	59	71	25	155
Agros Saúde IV com Odontologia	3	3	0	6	2	2	0	4
PAS-UFV	7	13	2	22	7	14	1	22
Total	4.736	6.051	4.071	14.858	4.812	6.194	4.135	15.131

O PAS-UFV é um plano ativo com comercialização suspensa, conforme seu cadastro junto à ANS.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

Agros – Instituto UFV de Seguridade Social
Av. Purdue, s/n Campus da UFV Viçosa-MG 36570-900
Fone: (31) 3899-6550

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

2.1. Demonstrações contábeis

As Demonstrações contábeis foram elaboradas e estão sendo apresentadas de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC, além daquelas aplicáveis às operadoras de planos de saúde que foram atualizadas pela ANS através da Resolução Normativa nº 528, de 29 de abril de 2022 e alterações. Dessa forma, o Agros apresenta essas Demonstrações contábeis assistenciais em separado das Demonstrações contábeis previdenciais, nas quais os saldos assistenciais são representados nas Demonstrações contábeis previdenciais por apenas uma rubrica totalizadora, no ativo e passivo no Balanço Consolidado, e o total das receitas e despesas assistenciais são apresentadas na Demonstração da Mutação do Patrimônio Líquido – DMPS.

As Demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2022 estão sendo apresentadas em conjunto com as correspondentes de 2021, de forma a permitir sua comparabilidade.

A Demonstração do fluxo de caixa foi elaborada pelo método direto, de acordo com modelo padrão estabelecido pela ANS. Assim, a conciliação pelo método indireto está demonstrada na Nota explicativa n  11.

2.2. Base de prepara o

As Demonstrações contábeis foram preparadas considerando o custo histórico como base de valor que, no caso de ativos e passivos financeiros (inclusive instrumentos derivativos quando existentes), são ajustados para refletir a mensura o ao valor justo.

2.3. Moeda Funcional

A moeda funcional da Operadora   o Real (R\$), mesma moeda de prepara o e apresenta o das Demonstrações contábeis.

2.4. Aprova o das Demonstrações contábeis

As Demonstrações contábeis foram aprovadas e autorizadas para divulga o pela Diretoria em 10 de março de 2023 (Ata DEX n  1665/2023).

3. PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

As principais práticas contábeis e procedimentos adotados na elabora o das Demonstrações contábeis podem ser resumidos como segue:

3.1. Apura o de resultado

O resultado das opera es   apurado pelo regime de competência de exercícios.

As receitas são originadas, principalmente, das contribui es mensais dos patrocinadores (auxílio saúde suplementar) e participantes, além dos rendimentos provenientes de aplica es do seu patrim nio.

As despesas com eventos/sinistros conhecidos ou avisados são apropriadas considerando a data de apresenta o do faturamento dos atendimentos realizados ou do aviso pelos prestadores de serviços do seu valor integral.

O fato gerador da despesa   o atendimento aos participantes e seus dependentes. Naqueles casos em que esse atendimento ocorrer sem o conhecimento da operadora, o reconhecimento da despesa se d  com a constitui o da provisão técnica específica (PEONA – Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados), nos moldes da legisla o em vigo e por metodologia própria aprovada pela ANS.

3.2. Estimativas Contábeis

A elaboração de Demonstrações contábeis, de acordo com as práticas contábeis do Brasil aplicáveis as EFPC e OPS, requer que a Administração use de julgamento na determinação e registro de estimativas contábeis. Ativos e passivos significativos sujeitos a essas estimativas e premissas incluem principalmente: os ajustes pelos valores de mercado dos ativos classificados em títulos para negociação; provisões para contingências, cujos diagnósticos constam nos relatórios dos advogados responsáveis pelas ações; Provisões Técnicas de operações de assistência à Saúde (exceto a provisão de eventos/sinistros a liquidar – PESL), com base nas regras de cálculo estabelecidas pela ANS, como a Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados (PEONA), Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS - PEONA SUS, Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas – PPCNG, Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio - PIC, Provisão para Perdas Sobre Créditos - PPSC, dentre outros.

A liquidação ou realização das transações envolvendo essas estimativas poderá resultar em valores diferentes dos estimados, devido a imprecisões inerentes ao processo de sua determinação. A administração revisa as estimativas e premissas periodicamente.

3.3. Aplicações Financeiras

As aplicações financeiras garantidoras de provisões técnicas e as aplicações livres são atualizadas pelo seu valor justo.

De acordo com a Resolução Normativa nº 521/2022, as operadoras devem manter ativos garantidores em contas vinculadas à ANS (Fundos Dedicados da Saúde Suplementar ou Contas Individualizadas nas Centrais de Custódia, destinadas exclusivamente para registro de valores dados em garantia à ANS), para lastrear a totalidade das provisões técnicas, na proporção de um para um.

Os ativos garantidores das provisões técnicas devem ser registrados na ANS e aplicados de acordo com as diretrizes estabelecidas pela legislação, de modo que lhes sejam conferidos segurança, rentabilidade e liquidez.

As aplicações financeiras livres são títulos e valores mobiliários de propriedade da operadora, registrados no seu ativo e que não visam o lastro das provisões técnicas, são classificadas como destinadas à negociação, ou seja, com o propósito de serem frequentemente negociadas.

3.4. Créditos de Operações com Planos de Saúde

Os “Créditos de Operações com Planos de Saúde” são registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos de cobrança emitidos para beneficiários do plano, em contrapartida à conta de resultado de “Contraprestações Emitidas de Assistência à Saúde”. A provisão para perdas sobre créditos (PPSC) de contraprestação é constituída sobre valores a receber de títulos vencidos há mais de 90 dias, por se tratar de plano coletivo empresarial, conforme critérios estabelecidos no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 528/2022.

3.5. Ativos Não Circulantes

O Realizável à longo prazo refere-se aos direitos realizáveis após o término do exercício subsequente à data do balanço, apresentados pelo valor presente de realização.

3.5.1. Imobilizado

Os itens que compõe o grupo de imobilizado são reconhecidos pelo custo de aquisição, líquido de depreciação acumulada, se for o caso. Os custos subsequentes são incluídos no valor contábil do ativo ou reconhecidos como um ativo separado, conforme apropriado, somente quando for provável que fluam benefícios econômicos futuros associados a esses custos e que possam ser mensurados com segurança.

3.6. Passivos Circulantes

São demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, incluindo as provisões constituídas, acrescidos quando aplicável, dos correspondentes encargos incorridos até a data do balanço.

As provisões técnicas são constituídas em conformidade com os critérios estabelecidos pelas Resoluções Normativas nº 393/2015, 442/2018 e 476/2021, sendo elas:

1. Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar - PESL, referente ao montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos pela OPS;
2. Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados - PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;
3. Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS - PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;
4. Provisão para Remissão, referente às obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes;
5. Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas - PPCNG, referente à parcela de prêmio/contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu;
6. Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio - PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada;
7. Outras Provisões Técnicas, necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões - NTAP e aprovadas pela DIOPE, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.

3.7. Passivo Não Circulante

São as provisões e obrigações a pagar após o término do exercício subsequente à data do balanço e são classificadas como longo prazo e atualizadas, quando aplicável, pelos encargos previstos.

A provisão para contingência é constituída nos casos em que há probabilidade de perda provável das ações judiciais cujo desembolso possa ser mensurável, em atendimento e cumprimento ao CPC 00 (R2) e CPC 25— Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes, com base na opinião dos assessores jurídicos envolvidos nos processos.

3.8. Tributos

3.8.1. Imposto de Renda – IR e Contribuição Social Sobre Lucro Líquido - CSLL

O Agros é dispensado da retenção na fonte e do pagamento em separado do imposto de renda sobre os rendimentos e ganhos auferidos nas aplicações de recursos, em conformidade com a Lei 11.053/2004 e dispensada do recolhimento da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL de acordo com o artigo 5º da Lei nº 10.426/2002.

3.8.2. Contribuição para o Programa de Integração Social – PIS e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS

Os valores referentes ao PIS e à COFINS são calculados mensalmente, de acordo com as alíquotas de 0,65% e 4%, respectivamente, sobre o somatório das receitas da gestão assistencial da Operadora e do resultado positivo de suas aplicações financeiras, deduzido os eventos/sinistros conhecidos ou avisados e a variação das provisões técnicas, conforme Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.544, de 26/01/2015.

3.9. Instrumentos Financeiros

Ativos Financeiros

Um ativo financeiro é classificado como mensurado pelo valor justo por meio do resultado, caso seja classificado como mantido para negociação ou designado como tal no momento do reconhecimento inicial. Os custos da transação são reconhecidos no resultado conforme incorridos. São mensurados pelo valor justo e pelas mudanças no valor justo, incluindo ganhos com juros e dividendos, e são reconhecidos no resultado do exercício. A Operadora classifica seu principal ativo financeiro (aplicações financeiras) pelo valor justo por meio do resultado.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

Passivos Financeiros

Passivos financeiros (contas a pagar) são inicialmente reconhecidos a valor justo, acrescidos do custo da transação diretamente relacionado a eles.

4. PLANO DE SAÚDE – FONTE DE CUSTEIO E GARANTIAS FINANCEIRAS

4.1. Fonte de Custeio

De acordo com disposição específica dos seus Regulamentos, o custeio dos planos denominados Agros Saúde é atendido pelas seguintes fontes de receita:

- Contribuições mensais dos beneficiários titulares, em virtude de sua inscrição e da inscrição de seus dependentes legais e dependentes agregados, bem como dos pensionistas;
- Coparticipações dos beneficiários;
- Valores repassados pelas patrocinadoras, destinados aos beneficiários que façam jus ao patrocínio, conforme estabelecido pela legislação aplicável e demais instrumentos que regulam a existência de auxílio saúde suplementar, dentre eles, os contratos e convênios constituídos para esse fim;
- Recursos provenientes do Patrimônio do Plano de Saúde (Fundo Assistencial), conforme estabelecido pelo Conselho Deliberativo (CDE) do Agros e definido em atos normativos da entidade; e
- Doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias, não onerosos ao Agros.

4.2. Garantias Financeiras

A Operadora está sujeita à constituição ou observância, conforme o caso, de Garantias Financeiras previstas nas Resoluções Normativas da ANS nº 514 e 526/2022, na forma e prazos estabelecidos nos referidos normativos.

De acordo com a RN 526/2022 em se tratando de suficiência de Capital Regulatório, é necessário que a operadora tenha registrado em sua conta de Patrimônio Social (conta 25), considerando os devidos ajustes um montante igual ou superior ao maior valor entre o Capital Base e a Margem de Solvência. Dessa forma o Patrimônio Social da operadora, devidamente ajustado, era superior à Margem de Solvência calculada considerando as regras vigentes da RN nº 526/22, apresentando, em dezembro/2022, uma suficiência no que se refere ao Capital Regulatório.

5. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

As aplicações financeiras do Plano de Saúde (ativos financeiros) incluem as aplicações garantidoras de provisões técnicas (vinculadas à Fundos da ANS) e as aplicações livres. Em 31 de dezembro apresentavam a seguinte composição:

Descrição	(R\$)	
	31/12/2022	31/12/2021
Aplicações Garantidoras das Provisões Técnicas	17.258.057,44	15.039.409,07
Títulos de Renda Fixa - Cotas de Fundos de Investimentos	17.258.057,44	15.039.409,07
Aplicações Livres	48.234.741,17	52.556.527,35
Títulos de Renda Fixa - Cotas de Fundos de Investimentos	29.294.609,56	40.876.515,43
Títulos de Renda Variável - Cotas de Fundos de Investimentos	5.273.390,71	5.476.240,68
Outras Aplicações - Cotas de Fundos de Investimentos	13.666.740,90	6.203.771,24
Total	65.492.798,61	67.595.936,42

Em 2022, devido a pandemia do COVID e suas consequências, os principais países ainda não estavam com suas contas nacionais e cadeias produtivas ajustadas e, principalmente após o início da guerra entre Rússia e Ucrânia,

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

houve um impacto de inflação de preços de forma geral, sendo que no Brasil não foi diferente. Dessa forma, houve um aumento de juros tanto nos Estados Unidos como nas demais economias do mundo, impactando o crescimento global e o nível de risco dos mercados. Diante desse cenário, o Agros optou por não fazer aplicações em novos fundos de investimentos durante o ano de 2022, evitando assim maior exposição ao risco, e apenas houve o investimento no fundo Kinea IPCA Absoluto, conforme já havia sido deliberado durante o ano anterior.

A estratégia foi acertada, pois mesmo com a alta volatilidade do mercado, o plano conseguiu uma rentabilidade satisfatória quando comparado com o seguimento, apresentando uma rentabilidade de 10,09%, enquanto a Selic, atingiu 12,39%, resultando em 85,5% de seu benchmark. Mesmo com a rentabilidade de 10,09% no plano, a receita dos investimentos não foi suficiente para cobrir as despesas ao longo do ano, dessa forma, o valor total das aplicações ao final de 2022 apresentou uma diminuição em relação ao 2021.

6. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE SAÚDE

Os Créditos de Operações com Planos de Saúde são registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida às contas de resultados: Contraprestação Pecuniária/ Prêmios a Receber (Contraprestações Emitidas de Assistência à Saúde) e Participação dos Beneficiários em Eventos/ Sinistros Indenizados (Recuperações de Despesas).

Os valores apresentados no quadro abaixo demonstram o valor do crédito e também das provisões para perda sobre esses créditos:

		(R\$)	
Descrição		31/12/2022	31/12/2021
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde			
a.	Contraprestações Pecuniárias a Receber	4.920.674,99	4.832.738,55
	(-) Provisão para perdas sobre Créditos	-399.104,47	-340.972,76
b.	Participação dos Beneficiários em Eventos Indenizados	1.519.646,66	1.264.313,04
	(-) Provisão para perdas sobre Créditos	-302.276,44	-223.838,88
c.	Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	38.141,98	293.939,08
Total		5.777.082,72	5.826.179,03

- As Contraprestações Pecuniárias a Receber referem-se às contribuições a receber de patrocinador e participantes;
- A Participação dos Beneficiários em Eventos Indenizáveis refere-se à coparticipação a receber dos beneficiários nos eventos com assistência à saúde médica e odontológica.
- Os Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde referem-se aos valores correspondentes a suspensão dos reajustes de contribuição por faixa etária dos beneficiários, determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, na 16ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada realizada, no dia 21/08/2020, e que foram cobrados de março/2022 até fevereiro de 2023 (Nota Explicativa nº 17.1).

7. DEPÓSITOS JUDICIAIS E FISCAIS

Os valores demonstrados a seguir referem-se a créditos tributários e valores depositados em juízo resultantes de ações de natureza tributária e trabalhista.

		(R\$)	
Descrição		31/12/2022	31/12/2021
Depósitos Judiciais e Fiscais			
a.	Depósitos Judiciais e Fiscais Tributos	11.782.607,71	9.962.918,30
b.	Depósitos Judiciais - TSS e Multas ANS	168.271,02	133.879,21
Total		11.950.878,73	10.096.797,51

- a. **Depósitos Judiciais e Fiscais Tributos** – Refere-se ao depósito judicial do INSS Patronal apurado sobre os serviços de terceiros - pessoa física, para o qual o Agros impetrou o Mandado de segurança nº 0004750-03.2013.4.01.3823 requerendo a Não Incidência da contribuição previdenciária prevista no inciso III do art. 22 da Lei nº 8.212/91, sobre os pagamentos repassados aos profissionais de saúde, em decorrência dos serviços médico-hospitalares e odontológicos prestados aos beneficiários dos planos de saúde. A sentença denegou a segurança pleiteada e o Agros apresentou Recurso de Apelação, cujo resultado não foi proferido. Existe provisão contingencial contabilizada (Nota explicativa nº 9 – a); e
- b. **Depósitos Judiciais - TSS e Multas ANS** – Decorre de Ação judicial para reconhecimento da ilegalidade e inconstitucionalidade da Taxa de Saúde Suplementar cobrada pela ANS, incluindo o patrocínio na fase de liquidação de sentença até o efetivo recebimento dos valores em caso de procedência da ação cognitiva. Para que haja a suspensão da exigibilidade do recolhimento da taxa, foi necessário a realização de depósito judicial da taxa trimestral, que além de suspender a exigibilidade do crédito, evita a adoção de medidas desfavoráveis ao Agros.

8. PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE SAÚDE

As provisões técnicas são assim demonstradas:

		(R\$)	
Descrição		31/12/2022	31/12/2021
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde			
a.	Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS	77.561,39	167.643,24
	Provisão de Eventos a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços	5.540.190,64	4.628.118,68
b.	Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) - Outros Prestadores	7.849.340,38	6.528.159,69
	Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) - SUS	398.875,14	215.441,11
Total		13.865.967,55	11.539.362,72

- a. A Provisão de Eventos a Liquidar (Ressarcimento ao SUS, Rede Credenciada, Reembolso a Participantes, eventos por determinação judicial, eventos autorizados pelo Conselho Deliberativo e Pagamento ao Fornecedor) decorre de eventos ocorridos e ainda não pagos. O registro contábil é realizado pelo valor integral informado pelo prestador de serviços no momento da apresentação da cobrança às operadoras, deduzidos de glosas e tributos; e
- b. A Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), é constituída para fazer face ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados, sendo calculada por meio de metodologia própria e a Peona SUS é referente aos eventos ocorridos e não avisados na rede SUS. Ressalta-se que o valor da PEONA é calculado considerando a metodologia própria aprovada pela ANS. Já o cálculo da PEONA-SUS, a ANS divulga em seu sítio percentual a ser utilizada para apuração dessa provisão e os eventos SUS dos últimos 24 meses da operadora. Essa provisão foi totalmente constituída em dezembro/2022.

9. PROVISÕES PARA AÇÕES JUDICIAIS

As provisões para ações judiciais são constituídas por estimativa de contingências de naturezas tributárias, cíveis e trabalhistas, algumas com depósitos judiciais, e são classificadas de acordo com a Resolução CFC nº 1.180 de 24/07/2009 (NBC TG 25 (R2)) utilizando os seguintes critérios para reconhecimento: a entidade tem uma obrigação presente (legal ou não formalizada) como resultado de evento passado; seja provável que será necessária uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos para liquidar a obrigação; e possa ser feita uma estimativa confiável do valor da obrigação.

No passivo circulante foram registradas R\$ 351.480,41 em ações judiciais provisionadas com base na avaliação da Assessoria Jurídica do Agros, classificadas como perdas prováveis, com determinação de um valor de causa e de R\$ 180.819,00 por danos morais. O saldo provisionado em 31/12/2022 é de R\$ 532.299,41. Para o ano de 2021, o Agros não reconheceu nas suas Demonstrações contábeis tais passivos por não atenderem aos critérios previstos em norma, de acordo com o parecer da assessoria jurídica de 2021.

Para as demais ações, a partir da determinação judicial sobre os eventos conhecidos e avisados por determinação judicial, o Agros tem a prática de pagar tais despesas diretamente nas contas de eventos, e por isso, elimina-se a necessidade de provisionamento das mesmas.

Já no passivo não circulante foram registradas as ações tributárias descritas abaixo:

Descrição		(R\$)	
		31/12/2022	31/12/2021
Provisão para Ações Tributárias relacionadas ao Plano de Saúde			
a.	INSS Patronal	11.782.607,71	9.962.918,30
b.	COFINS - Notificado	49.444,15	71.443,47
c.	Taxa Saúde Suplementar	168.271,02	133.879,21
Total		12.000.322,88	10.168.240,98

- Refere-se a Provisão contingencial do INSS Patronal sobre os serviços prestados por terceiros - pessoa física, sobre o qual o Agros impetrou Mandado de segurança nº 0004750-03.2013.4.01.3823 requerendo a Não Incidência da contribuição previdenciária prevista no inciso III do art. 22 da lei nº 8.212/91, apurada sobre os pagamentos repassados aos profissionais de saúde, em decorrência dos serviços médico-hospitalares e odontológicos prestados aos beneficiários do plano de saúde.
- Processo Administrativo – Fiscal (PAF) nº 10640-001360/2001-36 (COFINS) que trata da falta de recolhimento da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS, cujos fatos geradores ocorreram nos anos-calendários de 1999, 2000 e 2001. Essa ação diz respeito à incidência da contribuição sobre verbas que o fisco entende serem receitas tributáveis. Essa contingência também está registrada nos Planos Previdenciários A e B.

Em 25 de julho de 2019 o Agros recebeu a intimação nº CONTOF/2018 – ref. Acórdão 9303-006.78 e após todas as tratativas com a Consultoria Jurídica contratada e orientações recebidas da Receita Federal de Juiz de Fora e Ubá, foi decidido pela Diretoria Executiva realizar o pagamento pela modalidade de “Parcelamento Não Previdenciário”, em 60 meses. Como providência, o Agros iniciou o parcelamento com a primeira prestação paga em setembro de 2019, restando um saldo de R\$ 49.444,15, em 31/12/2022, e com previsão de conclusão em 30/08/2024.

- Ação judicial nº - 0073211-70.2018.4.02.5101 para reconhecimento da ilegalidade e inconstitucionalidade da Taxa de Saúde Suplementar cobrada pela ANS, incluindo o patrocínio na fase de liquidação de sentença até o efetivo recebimento dos valores em caso de procedência da ação cognitiva. Para que haja a suspensão da exigibilidade do recolhimento da taxa, foi necessário a realização de depósito judicial da taxa trimestral, que além de suspender a exigibilidade do crédito, evita a adoção de medidas desfavoráveis ao Agros.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

Passivos Contingentes

A operadora possui passivos contingentes originários de ações judiciais tributárias (Defesa Administrativa – Posto Fiscal) em que figura como parte, cujas perdas são classificadas como possíveis pelos Assessores Jurídicos e o valor da obrigação não pode ser mensurada com suficiente confiabilidade.

Além desses, existem ações judiciais classificadas pela assessoria jurídica como perda possível, no valor de R\$ 221.247,38, em 31/12/2022, que não são possíveis de classificação, com base no que prevê a legislação vigente.

10. PATRIMÔNIO LÍQUIDO

O Patrimônio Líquido da operadora é constituído por um Fundo Assistencial, comum a todos os planos de saúde administrados pelo Agros, que foi instituído pela Resolução nº 54/1993 do Conselho de Administração e Diretoria Executiva do Instituto e homologado pela Patrocinadora UFV através da Portaria nº 1.190/1993. O montante deste fundo foi indicado atuarialmente no Estudo B-02, alternativa 02, da Nota Técnica STEA: D.T.A 2/1657/93/187, em consonância com o §1º do artigo 39 da Lei nº 6.435/1977 e com o artigo 120 do Regulamento Básico do Agros.

Os recursos do Patrimônio do Plano de Saúde são provenientes da dotação inicial das Patrocinadoras UFV e Agros e do excedente patrimonial, a partir da sua criação. Além disso, o fundo recebe também as diferenças entre as receitas e despesas mensais do plano, e é destinado para as seguintes coberturas:

- Custeio parcial das mensalidades relativas aos participantes inscritos no PAS-UFV até 1º de setembro de 2005, cujo valor será definido em função da faixa salarial do titular e do tamanho de seu grupo familiar;
- Diferença entre o valor calculado para a contribuição e o valor final de contribuição, em virtude da adoção do teto de 19% de janeiro a dezembro de 2022 do salário de contribuição;
- Contribuição mensal, determinada segundo os mesmos critérios de cálculo do subsídio governamental, para os aposentados e pensionistas do Regime CLT, vinculados ao Plano A e inscritos até dezembro de 1993; e
- Destinação mensal de 0,4% de janeiro a dezembro de 2022 dos recursos do Fundo para os Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças instituídos pelo Agros.
- Custeio das contas que ultrapassem a margem de segurança estatística de 95%.

Assim sendo, o Patrimônio Líquido destina-se à cobertura dos gastos da atividade relativa aos planos de saúde administrados, na forma do regulamento:

Descrição	(R\$)		
	31/12/2022	31/12/2021	Varição (+/-)
Patrimônio Líquido	56.014.184,62	60.336.771,56	- 4.322.586,94
Saldo	56.014.184,62	60.336.771,56	- 4.322.586,94

Observa-se que o Patrimônio Líquido dos planos de saúde apresentou uma queda no período avaliado, passando de R\$ 60.336.771,56, em dezembro de 2021, para R\$ 56.014.184,62, em dezembro de 2022, registrando uma diminuição nominal, da ordem de 7,16%.

Essa diminuição foi resultado da não aplicação de reajuste dos Planos de Saúde desde maio de 2021, resultando em desequilíbrio das contas frente ao aumento da despesa assistencial acima da inflação. Além disso, observa-se o crescimento da sinistralidade com o retorno da utilização dos beneficiários com o fim do isolamento social determinado pela Covid-19.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

11. CONCILIAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS

A Operadora, em atendimento ao que determina o item 20A da NBC TG 03 (R2) – Demonstrações dos Fluxos de Caixa apresenta a conciliação entre o superávit líquido contábil e o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais. A conciliação resume-se em apresentar, separadamente, por categoria, os principais itens reconciliados, à semelhança do que deve fazer a Entidade que usa o método indireto, em relação aos ajustes ao superávit ou déficit do exercício, para apurar o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais:

	R\$ (Reais)	
	2022	2021
Déficit / Superávit do Exercício	(4.322.586,94)	2.137.215,05
Ajustes para conciliação do déficit do exercício com a geração/utilização de caixa das atividades operacionais:	4.351.955,51	1.928.199,04
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	1.504.614,72	1.209.501,91
Depreciações / Amortização do Imobilizado	29.862,86	28.326,43
Provisão (Reversão) Contingência	2.364.381,31	545.930,44
Provisões / Reversão para Perdas sobre Créditos	453.096,62	144.440,26
Déficit / Superávit do Exercício Ajustado	29.368,57	4.065.414,09
(Aumento) Diminuição em Ativos Operacionais	(351.094,14)	(4.749.966,92)
Aplicações Financeiras	2.103.137,81	(3.245.855,64)
Crédito de Operações com Planos de Assistência à Saúde	49.096,31	(320.074,96)
Bens e Títulos a Receber	(196.061,92)	8.058,90
Despesas Antecipadas	(88,50)	(144,96)
Depósitos Judiciais e Fiscais	(1.854.081,22)	(1.047.510,00)
Reversão Provisões para Perdas sobre Créditos	(453.096,62)	(144.440,26)
Aumento (Diminuição) em Passivos Operacionais	346.765,56	735.457,66
Débitos de Operações de Assistência Saúde	(90.997,00)	17.129,04
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	28.167,07	31.616,37
Débitos Diversos	(412.394,62)	(28.692,21)
Provisões Téc. de Operações de Assist. à Saúde	821.990,11	715.404,46
Caixa Gerado/Utilizado nas Atividades Operacionais	25.039,99	50.904,83

12. EVENTOS CONHECIDOS OU AVISADOS

A distribuição dos saldos dos Quadros Auxiliares de Eventos Médico-hospitalares do Documento de Informações Periódicas (DIOPS) referente ao 4º trimestre de 2022 está em conformidade com o Ofício Circular DIOPE nº 1, de 01/11/2013, dos planos coletivos empresariais adaptados à Lei nº 9.656/1998, com cobertura ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia na modalidade de preço pré-estabelecido:

Assistência Médico Hospitalar e Assistência Odontológica - Planos Coletivos Empresariais Pós Lei

Planos Coletivos Empresariais Pós Lei	31/12/2022			31/12/2021		
	Rede Contratada	Reembolso	Total	Rede Contratada	Reembolso	Total
Assistência Médico Hospitalar						
Consulta Médica	5.457.905,20	80.799,54	5.538.704,74	4.379.438,24	59.295,27	4.438.733,51
Exames	7.940.023,03	60.038,09	8.000.061,12	6.782.448,83	45.801,15	6.828.249,98
Terapias	2.061.959,64	132.451,39	2.194.411,03	1.545.014,66	47.890,05	1.592.904,71
Internações	24.137.868,77	117.906,64	24.255.775,41	20.463.906,69	129.410,39	20.593.317,08
Outros Atendimentos	17.113.830,23	150.712,18	17.264.542,41	11.983.391,30	164.868,81	12.148.260,11
Demais Despesas	659.991,14	104.183,38	764.174,52	555.934,90	27.940,41	583.875,31
Subtotal	57.371.578,01	646.091,22	58.017.669,23	45.710.134,62	475.206,08	46.185.340,70
Assistência Odontológica						
Procedimentos Odontológicos	2.747.868,08	198.755,50	2.946.623,58	2.469.443,59	141.310,68	2.610.754,27
Subtotal	2.747.868,08	198.755,50	2.946.623,58	2.469.443,59	141.310,68	2.610.754,27
Sistema Único de Saúde - SUS			423.722,86			231.298,63
Total			61.388.015,67			49.027.393,60

Comparando as despesas assistenciais dos anos de 2022 e 2021, observar-se o crescimento dos gastos com a assistência médico hospitalar, odontológica, reembolso e ressarcimento ao SUS. Os custos com a assistência médico hospitalar passaram de R\$ 45.710.134,62 em 2021 para R\$ 57.371.578,01 em 2022, representando um crescimento de 25,51%, enquanto as despesas odontológicas aumentaram 11,27%. Os gastos com o pagamento de requerimentos de reembolso por livre escolha, ou seja, utilização de procedimentos fora da rede credenciada cresceram 35,96% de 2021 para 2022 e as despesas ressarcidas ao SUS de procedimentos realizados pelos beneficiários, ambulatoriais e internações, na rede do SUS apresentaram o maior crescimento, chegando a 83,19%.

Os indicadores de 2022 apontam para o aumento da sinistralidade em patamares superiores aos anos pré-pandemia. O represamento das utilizações de procedimentos em saúde, ocorrido pelo isolamento social em 2020, foi retomado no final de 2021 e os custos voltaram a subir, com identificação de crescimento ainda maior em 2022, devido à paralisação ou desaceleração de tratamentos de pacientes com doenças crônicas e a falta de atendimentos na atenção primária à saúde, inviabilizando a identificação precoce de doenças, com consequente aumento dos custos dos tratamentos em saúde.

13. OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS COM PLANO DE SAÚDE

Neste grupo de contas é registrado o montante relacionado às outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde, sendo demonstradas no quadro abaixo:

Descrição da Conta	31/12/2022	31/12/2021	Varição
Confeção de Carteira/Livro de Credenciamento	2.659,40	2.566,23	3,63%
Despesas com Encargos Sociais	1.824.873,75	1.037.226,70	75,94%
Despesas com Serviços Prestados por Terceiros	495,00	270,00	83,33%
Remoção e Acomodação de Pacientes	276.588,44	227.081,22	21,80%
Outras Terapias	46,64	789.836,76	-99,99%
Despesa Siape	234.930,45	234.045,35	0,38%
Contribuição Excedente ao Teto	1.848.858,53	1.949.951,37	-5,18%
Auxílio Saúde Suplementar Celestista	389.285,77	415.655,67	-6,34%
Subsídio PAS-UFV	18.963,88	21.514,24	-11,85%
Outras Despesas Operacionais	11.426,28	3.423,84	233,73%
Despesas Judiciais de Eventos Médico-Hospitalares	925.747,20	33.183,49	2689,78%
Total	5.533.875,34	4.714.754,87	17,37%

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

Observa-se em 2022 um aumento das *Despesas com encargos sociais*, devido principalmente a atualização do depósito judicial do INSS Patronal que totalizou R\$ 939.872,28, além dos depósitos do mês; das despesas com *Remoção e acomodação de pacientes* devido ao aluguel de ambulância para transporte de pacientes; e das *Despesas Judiciais de Eventos Médico-Hospitalares*, justificadas pelo provisionamento das ações judiciais classificadas como perdas prováveis de acordo com a avaliação da assessoria jurídica do Agros (Nota Explicativa nº 9). Observa-se ainda uma diminuição significativa das despesas *Outras Terapias* em 2022, visto que as despesas anteriormente lançadas nessa conta foram direcionadas para a conta *Fornecedores de Materiais e Medicamentos a Pagar*, para adequação ao novo plano de contas da ANS.

14. PROVISÃO/ REVERSÃO PARA PERDAS SOBRE CRÉDITOS

Após determinações do Conselho Deliberativo, o Agros vem realizando baixas de valores a receber residuais, que resultam em recálculo da provisão para perdas conforme critérios estabelecidos no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 528/2022, e consequentemente reversão dos valores provisionados, nas contas de ativo, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Descrição da Conta	31/12/2022	31/12/2021	Varição
Contraprestações a Receber Participantes e Patrocinadora	4.920.674,99	4.832.738,55	1,82%
(-) Provisão para Perdas sobre Créditos - PPSC	- 399.104,47	- 340.972,76	17,05%
Coparticipação Médica e Odontológica a Receber	1.519.646,66	1.264.313,04	20,20%
Provisão para Perdas Sobre Créditos Coparticipação Médica e Odontológica	- 302.276,44	- 223.838,88	35,04%
Total	5.738.940,74	5.532.239,95	3,74%

15. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

As despesas administrativas do Plano de Saúde auferidas no PGA são registradas no grupo de contas 4.6 do Plano de Contas da ANS, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Descrição da Conta	31/12/2022	31/12/2021	Varição
Despesas com Pessoal Próprio	5.321.824,64	6.563.221,59	-18,91%
Despesas com Serviços de Terceiros	2.360.557,48	1.802.758,00	30,94%
Despesas com Localização e Funcionamento	361.698,38	319.956,43	13,05%
Despesas com Publicidade e Propaganda Institucional	3.493,13	3.774,31	-7,45%
Despesas com Tributos	511.851,64	833.034,27	-38,56%
Despesas com Multas Administrativas	14.305,50	767,26	1764,49%
Despesas Administrativas Diversas	7.607,98	56.741,27	-86,59%
Total	8.581.338,75	9.580.253,13	-10,43%

Observa-se no quadro acima uma diminuição, em relação ao exercício de 2021, das *Despesas com pessoal próprio*, devido a diminuição do quadro de pessoal ocorrida durante o ano, e consequente aumento da *Despesa com serviços de terceiros*, que é o resultado da necessidade de terceirização de mão-de-obra para desempenhar as atividades após a perda de pessoal especializado do quadro.

Além disso, nota-se ainda uma diminuição na *Despesa com tributos*, impactada principalmente pela diminuição das receitas financeiras do Plano, sendo essa uma das principais bases de cálculo para o cálculo do PIS e COFINS Sobre as Receitas, e nas *Despesas Administrativas Diversas*, visto que as despesas anteriormente lançadas nessa conta foram direcionadas para outro grupo de acordo com o novo plano de contas da ANS. Também observa-se um aumento da *Despesa com multas administrativas*, resultante de penalidade aplicada pela ANS referente ao envio de dados incorretos GER pelo sistema SIP do 2º trimestre de 2018 processo 33910.017149/2019-32.

Para cumprir sua finalidade de operadora de plano de saúde, o Agros realiza suas despesas administrativas com o Plano de Saúde, que podem ser identificadas como: Despesas administrativas Diretas do Plano de Saúde, e Despesas administrativas do Plano de Saúde registradas na Gestão Assistencial no PGA, sendo essas específicas desta atividade ou comuns às demais atividades do Instituto.

15.1. Despesas administrativas Diretas do Plano de Saúde

Apenas as despesas com a Taxa de Saúde Suplementar (TSS), por estar sendo discutidas judicialmente, e as despesas com depreciação e amortização de bens do plano de saúde estão sendo contabilizadas como despesas diretamente no Plano de Saúde.

15.2. Despesas Administrativas do Plano de Saúde registradas na Gestão Assistencial no PGA

O Agros adota rateios dos centros de custos dos colaboradores e das demais despesas administrativas do Instituto de modo a reconhecer com mais precisão as despesas do Plano de Saúde.

Em 2022, como também ocorrido em 2021, as despesas administrativas do Agros, foram contabilizadas no PGA por gestão, com o seguinte rateio: Gestão Previdenciária 56% e Gestão Assistencial: 44%, e para os colaboradores os CDCs são individuais. O critério de rateio foi aprovado, em dezembro de 2021 pela Resolução CDE nº 441/2021.

16. GERENCIAMENTO DE RISCOS

A Entidade está exposta a diversos riscos inerentes à natureza de suas operações. Por isso, faz-se necessário avaliar periodicamente o cenário de riscos no qual o Agros está inserido. Para avaliação desses riscos, utiliza-se a metodologia de Risk Control Self Assessment (RCSA), de tal forma que os resultados refletem as percepções dos colaboradores responsáveis pelos processos do Instituto em relação aos riscos e controles. O Agros conta com uma consultoria especializada que aplica o método “Avaliação de Controles Baseada em Padrões (ACBP)”, por meio do qual é oferecida uma base de requisitos que norteiam a avaliação dos níveis de controle existentes no Agros. Ao determinar um nível de padrão baseado em um conjunto de melhores práticas, o método ACBP propicia ao Instituto uma oportunidade de comparar suas práticas de controle com padrões de mercado, identificando gaps e propondo melhoria nos controles existente em cada processo.

Além da consultoria especializada, o Instituto conta com um sistema de gerenciamento de riscos, que possibilita o acompanhamento das ações propostas para mitigar os riscos identificados na RCSA.

Entre as ações desenvolvidas, no processo de avaliação de riscos e controles, destacam-se:

- Definição de metodologias, mapeamento de processos, desenvolvimento de modelos e/ou controles voltados para a gestão de riscos;
- Atualização de processos do Agros;
- Identificação dos riscos associados aos processos;
- Avaliação/análise dos riscos;
- Análise qualitativa e quantitativa dos riscos;
- Definição de alternativas para tratamento dos riscos;
- Monitoramento dos riscos e ações para mitigação dos mesmos;
- Apoio a tomada de decisões quanto aos aspectos de riscos;
- Treinamento interno em relação à identificação e avaliação dos riscos e associação de controles;
- Implementação de ações para disseminação da cultura de riscos na Entidade;
- Controle e reporte de exposições a riscos (acompanhamento das ações de mitigação, proposição, implementação e acompanhamento das ações de controle).

É importante salientar que o Agros, em relação a seus administradores, empregados ou assemelhados, estabelece normativos internos que ajudam a proteger a integridade e a continuidade do Instituto. Algumas Políticas e Normativos do Agros foram atualizados em 2022, com objetivo de adequação à legislação e às orientações e as

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

diretrizes da Governança. Além disso, divulga em seu site, para maior transparência de suas ações, demonstrativos de investimentos, balanço patrimonial, demonstração de resultados, política de investimentos, entre outros.

Ressalta-se que o Instituto reconhece a importância do monitoramento e avaliações periódicas de riscos e que controles internos devem ser mantidos e aprimorados como prática contínua em suas atividades.

Nos anos de 2021 e 2022, o Agros passou por mudanças significativas em relação à sua gestão e quadro de funcionários. Dessa forma, a elaboração dos planos de ação para mitigação de riscos, referentes ao ciclo regular de avaliação de riscos, não aconteceu, conforme planejado.

Foi definido priorizar ações que garantissem a continuidade das operações, como por exemplo, processo seletivo para recompor o quadro funcional, capacitação dos novos contratados, força tarefa para cumprimento das obrigações legais, entre outros. Os planos de ação referentes ao ciclo de avaliação de riscos serão retomados, ainda em 2023.

17. INFORMAÇÕES FINAIS E FATOS RELEVANTES

17.1. Suspensão de Reajustes anual

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) suspendeu o reajuste das contraprestações no período de setembro a dezembro de 2020, por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, medida determinada pela Agência na 16ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada realizada no dia 21/08/2020. Para o caso do Agros como o reajuste do Plano de Saúde por variação de custos aconteceu em maio de 2020, devido a sua data base, somente foram interrompidos a partir de setembro de 2020 os reajustes por faixa etária. Em 2021 o Conselho Deliberativo do Agros, considerando a falta de reajuste dos servidores públicos, participantes do Agros, e o período da pandemia, decidiu por não aplicar também o reajuste nas mensalidades dos planos de saúde em maio de 2021 e maio de 2022, mantendo os custos conforme plano de custeio de 2020.

Todos os reajustes por faixa etária gerados durante o ano de 2020 foram devolvidos aos participantes e por determinação da ANS seriam cobrados durante o ano de 2021, em até 12 vezes, acrescidos do valor da contribuição mensal do beneficiário. Devido às dívidas financeiras dos participantes considerando a pandemia e a falta de funcionalidade no sistema de gestão para processar a cobrança em 2021, o Agros decidiu por adiar a cobrança desses valores, e os mesmos foram cobrados de março/2022 até fevereiro de 2023.

17.2. Revisão dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

A Gerência de Saúde do Agros, por meio do Pró-Saúde – Plano de Ações Integradas em Saúde, tem a promoção de saúde e a prevenção de doenças como principais objetivos para proporcionar uma assistência de qualidade aos beneficiários dos planos de saúde do Agros. Através de campanhas, programas e serviços, o setor busca o aumento da qualidade de vida dos participantes e o combate ao agravamento de doenças, com possíveis reduções de custo.

Durante o ano de 2020, algumas campanhas e ações de Programas e Serviços tiveram que ser suspensas por um tempo, devido à pandemia do Covid-19, outras foram adaptadas imediatamente, à realidade atual, sendo desenvolvidas de forma online. Em 2021 os programas e serviços foram mantidos online por todo o ano, devido a característica do público alvo e a necessidade de manutenção do isolamento social.

A pandemia da Covid-19 trouxe grandes desafios para o desenvolvimento das Campanhas e Projetos do Pró-Saúde que se ocupou de manter ativos todos os dispositivos clínicos na modalidade online, de forma a garantir que os cuidados em saúde fossem mantidos para os beneficiários dos planos de saúde elegíveis as Campanhas e Programas.

Em 2022 todos os programas e serviços foram retomados de forma presencial ampliando a atuação do Agros com ações de curativa e de promoção da saúde e prevenção de doenças. Exemplo disso pode-se citar a implementação do programa de monitoramento de beneficiários com diabetes e hipertensão, ampliando a atuação do Viver Saudável por meio da atuação e equipe multidisciplinar, por meio de tele monitoramento dos beneficiários identificados. Este projeto teve como objetivo acompanhar e monitorar os beneficiários com doenças crônicas para orientação e diminuição dos riscos de complicações no estado de saúde desses beneficiários.

Os Projetos e serviços desenvolvidos durante o ano de 2022:

- Semente – Serviço Agros de Atenção à Saúde Mental;
- Viver Saudável – Serviço Agros de Atividade Física e Saúde;
- Programa de Monitoramento de Crônicos;
- Programa Agros de Assistência Domiciliar;
- Programa Saúde Materno-Infantil - Nascer Saudável – Programa Agros pela Promoção do Nascimento Saudável.
- Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Com a Alteração do Plano de Contas 2022, algumas contas sofreram alterações em nomenclatura, diante disso, o quadro abaixo foi reclassificado, para melhor visualização das despesas relacionadas aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças e risco são registradas no grupo de contas 4.4.1.5 do Plano de Contas da ANS, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Descrição dos Programas	(R\$)		
	31/12/2022	31/12/2021	Varição
Atenção Domiciliar	799.978,60	1.634.844,26	-51,07%
Campanhas	296.262,41	339.971,30	-12,86%
Saúde Materno e Infantil	64.775,53	67.227,40	-3,65%
Atividade Física	301.156,94	155.690,89	93,43%
Saúde Mental	470.450,78	457.464,54	2,84%
Total	1.932.624,26	2.655.198,39	-27,21%

A diminuição dos investimentos em promoção da saúde e prevenção de doenças podem ser justificadas pela transferência em abril de 2021 dos custos com o Programa de Assistência Domiciliar para as contas assistenciais, considerando a característica dos atendimentos e a necessidade de ampliar o programa para ações na atenção primária.

17.3. Processo de Acreditação

O Processo de acreditação foi paralisado pela DEX após a entrega do relatório pelas comissões encarregadas de conduzir o projeto de acreditação junto à Agência Nacional de Saúde e junto à A4Quality – Gestão integrada de Saúde (GIS), que engloba a Resolução 443 da ANS, devido ao cenário instaurado pela Pandemia.

O Agros está desenvolvendo, junto ao Planejamento Estratégico da Gerência de Saúde, aprovado pelo Ato DEX nº 799/2020, os processos que podem ser abarcados com a infraestrutura atual e aqueles que precisam de ajustes e adequações.

17.4. Pesquisa de Satisfação

Com relação à Pesquisa de Satisfação, considerando problemas identificados no cadastro dos beneficiários, como falta de endereços, e-mails e número de telefones. A Diretoria decidiu por não realizar a pesquisa de satisfação com os beneficiários dentro do modelo estabelecido pela ANS em 2022.

Foi realizada uma pesquisa de satisfação com a rede credenciada em 2022 com o objetivo de verificar a opinião e a satisfação dos profissionais e estabelecimentos credenciados quanto ao relacionamento com o Agros por meio

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

de entrevistas estruturadas. A empresa Cace Consultoria Junior foi contratada para a realização do trabalho e apresentou relatório com os resultados que foram avaliados para a implementações de ações que objetivam a melhoria do relacionamento com a rede credenciada.

18. NORMAS APLICÁVEIS EM 2021 E A PARTIR DE 2022

A ANS publicou importantes Resoluções que poderão influenciar nas atividades da Operadora nos próximos exercícios, conforme listamos a seguir:

- Resolução Normativa – RN nº 477, da ANS, que alterou a RN nº 465, de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do medicamento antineoplásico oral Abemaciclibe no tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com receptor hormonal positivo (HR+) e receptor para o fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 negativo (HER2-), como agente único, após progressão da doença após o uso de terapia endócrina e 1 ou 2 regimes quimioterápicos anteriores para doença metastática, por meio da atualização da Diretriz de Utilização vinculada ao procedimento TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER, em cumprimento ao disposto no parágrafo 8º da do art. 10 da Lei nº 9656/1998, incluído pela Medida Provisória nº 1067/2021.
- Resolução Normativa - RN nº 478, de 2022, que alterou a RN nº 465, de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização do “Teste SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), teste rápido para detecção de antígeno”.
- Resolução Normativa – RN nº 479: que dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial para acompanhamento de operadoras de planos de assistência à saúde e sobre as medidas administrativas decorrentes da identificação de risco assistencial nas operadoras de planos de assistência à saúde; e revoga a RN nº 416, de 2016, e a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO nº 49, de 2016;
- IN DIPRO nº 58: que dispõe sobre o programa de Mapeamento do Risco Assistencial, a que se refere o art. 3º da RN nº 479, de 2022; e regulamenta o art. 4º da referida Resolução; e
- IN DIPRO nº 59: que altera a IN DIPRO nº 53, de 2017, que regulamenta a visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde.
- Resolução Normativa – RN nº 480, da ANS, que alterou a RN nº 465, de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização dos procedimentos "Mycobacterium leprae (Bacilo de Hansen), detecção de resistência a antibióticos por PCR"; "Mycobacterium leprae (Bacilo de Hansen), IgM, anticorpos (teste rápido)"; e "Mycobacterium leprae (Bacilo de Hansen), Pesquisa PCR em tempo real", em cumprimento ao disposto no parágrafo 8º da do art. 10 da Lei nº 9656/1998, incluído pela Medida Provisória nº 1067/2021.
- Resolução Normativa – RN nº 482, da ANS, que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar.
- Decreto nº 10.139, de 2019, que dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto, e cumprindo os prazos de publicação das normas consolidadas, a ANS realizou duas reuniões extraordinárias com o objetivo de atender a esse Decreto quanto às normas de competência da DIPRO, da DIFIS, da DIGES e da DIDES. Com isso, diversas normas foram atualizadas conforme publicação no Diário Oficial da União. Entretanto, nenhuma dessas novas normas alterou o mérito das regras vigentes, sendo incorporação de artigos do mesmo tema em uma única norma e atualização de expressões. Segundo a ANS a única alteração de mérito ocorreu nos artigos 72 e 73 da RN nº 124, de 2006, por serem temas atualmente tratados pela Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD:
 - ✓ RN 483/2022 que dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.

- ✓ IN ANS nº 1 que regulamenta a Resolução Normativa nº 483, de 29, de março de 2022 no que tange aos procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.
- ✓ RN 484/2022 que veda às operadoras de planos privados de assistência à saúde a comercialização de produtos de assistência à saúde não previstos na Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e dá outras providências.
- ✓ RN 485/2022 que dispõe sobre o Plano de Recuperação Assistencial e sobre o regime especial de Direção Técnica, no âmbito do setor de saúde suplementar.
- ✓ RN 486/2022 que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet.
- ✓ RN 487/2022 que dispõe sobre os princípios para a oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde.
- ✓ RN 488/2022 que dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
- ✓ RN 489/2022 que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.
- ✓ RN 490/2022 que dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência.
- ✓ RN 496/2022 que dispõe sobre a proibição da exigência de caução por parte dos Prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 44, de 24 de julho de 2003, e nº 382, de 01 de julho de 2015.
- ✓ RN 497/2022 que dispõe sobre a criação obrigatória de portal corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sobre a designação de profissional responsável pela troca de informações em saúde suplementar (Padrão TISS) referente aos eventos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e revoga as Resoluções Normativas nº 190, de 30 de abril de 2009 e nº 359, de 01 de dezembro de 2014.
- ✓ RN 498/2022 que dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e seus Programas na saúde suplementar.
- ✓ RN 491/2022 que dispõe sobre o pagamento de Taxa de Saúde Suplementar - TSS não recolhida por força de decisão judicial.
- ✓ RN nº 492/2022 que dispõe sobre o parcelamento de débitos tributários e não tributários para com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- ✓ RN nº 493/2022 que dispõe sobre a arrecadação de receitas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- ✓ RN nº 494/2022 que dispõe sobre o lançamento da Taxa de Saúde Suplementar, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, regulamenta o processo administrativo fiscal no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências.
- ✓ RN nº 495/2022 que define critérios para a suspensão da exigibilidade de créditos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS pelo depósito judicial de seu montante integral diretamente comunicado à ANS pela operadora de planos de saúde depositante.
- ✓ RN nº 499/2022 que dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas para Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida e de premiação pela participação em programas para População-Alvo Específica e programas para Gerenciamento de Crônicos.
- ✓ RN nº 500/2022 que estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga as Resoluções Normativas nº 295, de 09 de maio de 2012, nº 303, de 31 de agosto de 2012, nº 361, de 03 de dezembro de 2014, nº 376, de 28 de abril de 2015 e nº 445 de 19 de julho de 2019; e dá outras providências.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

- ✓ RN nº 501/2022 esta Resolução estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde; revoga as Resoluções Normativas nº 305, de 09 de outubro de 2012, e nº 341, de 27 de novembro de 2013.
- ✓ RN nº 502/2022 que dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS e revoga as Resoluções Normativas nº 358, de 27 de Novembro de 2014, nº 377, de 08 de maio de 2015, e o art. 25 da nº 464, de 29 de dezembro de 2020.
- ✓ RN nº 504/2022 que dispõe sobre o Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR.
- ✓ RN nº 505/2022 que dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 386, de 09 de outubro de 2015, e nº 423, de 11 de maio de 2017.
- ✓ RN nº 509/2022 que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil.
- ✓ RN nº 511 que revoga a Resolução Normativa Nº 34, de 10 de abril de 2003, a Resolução Normativa Nº 113, de 13 de outubro de 2005, a Resolução Normativa Nº 193, de 8 de junho de 2009, a Resolução Normativa Nº 314, de 23 de novembro de 2012 e a Resolução Normativa Nº 447, de 05 de fevereiro de 2020.
- ✓ IN ANS nº 2 que dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos beneficiários pelas operadoras de planos de assistência à saúde, regulamenta o art. 12- A da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, e conforme disciplina o inciso XXVII, do art. 27 da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022.
- ✓ IN ANS nº 3 que dispõe sobre as informações do Sistema de Registro de Planos de Saúde da ANS - RPS/ANS a serem transmitidas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, no formato XML (Extensible Markup Language) e altera a Instrução Normativa nº 23, de 1º de dezembro de 2009, que dispõe sobre os procedimentos de Registro de Produtos.
- ✓ IN ANS nº 4 que regulamenta a visita técnica de monitoramento econômico-financeiro e atuarial dos produtos nas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.
- ✓ RN nº 503 que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde
- ✓ RN nº 508 que dispõe sobre a suspensão dos art. 12, § 2º, da Resolução Normativa nº 503, 30 de março de 2022, e 6º da Resolução Normativa nº 512, de 31 de março de 2022, para fins de cumprimento da decisão judicial proferida pelo Juízo da 2ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal, nos autos da ação nº 0074233-60.2015.4.01.3400.
- ✓ RN nº 510 que dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS.
- ✓ RN nº 512 que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.
- ✓ IN ANS nº 5 que dispõe sobre o estatuto do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.
- ✓ IN ANS nº 6 que regulamenta a Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, dispondendo sobre o acompanhamento dos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças desenvolvido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.
- ✓ IN ANS nº 7 que dispõe sobre os procedimentos para cumprimento da Resolução Normativa nº 499, de 30 de março de 2022, que dispõe sobre a concessão de bonificação pela participação dos beneficiários de planos privados de assistência a saúde em programas para Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida e de premiação pela participação dos beneficiários de planos privados de assistência a saúde em programas voltados para a População-Alvo Específica e programas para Gerenciamento de Crônicos.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

- ✓ IN ANS nº 8 que dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) para a transmissão das informações para o Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; estabelece procedimentos para a geração, validação, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do SIB/ANS.
- ✓ IN ANS nº 9 que regulamenta a Resolução Normativa nº 501, de 30 de março de 2022, institui o Sistema de Gestão do Padrão TISS.
- ✓ IN ANS nº 10 que detalha a Resolução Normativa nº 505, de 30 de março de 2022, para dispor sobre a avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, pelo Programa de Qualificação de Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- ✓ IN ANS nº 11 que dispõe sobre o Termo de Cooperação a ser firmado entre a Diretoria de Desenvolvimento Setorial DIDES e as operadoras de planos privados de assistência à saúde, autorizadas pela ANS a adquirir as referências operacionais e o cadastro de beneficiários através de oferta pública, tal como disposto na Resolução Normativa 384, de 04 de setembro de 2015.
- ✓ IN ANS nº 12 que regulamenta o tratamento dispensado às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, doravante denominadas demandas, que, por qualquer meio, forem recebidas pela DIDES, relacionadas às Resoluções Normativas nº 503, de 30 de março de 2022, nº 512, de 31 de março de 2022, e nº 365, de 11 de dezembro de 2014.
- ✓ IN ANS nº 13 que regulamenta o monitoramento periódico para verificar o cumprimento da Resolução Normativa nº 509, de 30 de março de 2022, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil
- ✓ IN ANS nº 14 que dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS no Plano de Contas Padrão da ANS.
- ✓ IN ANS nº 15 que dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde.
- ✓ IN ANS nº 16 que regulamenta o conceito de Região de Saúde previsto no inciso V do §1º do artigo 1º da Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.
- ✓ RN nº 528 que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde e as administradoras de benefícios.
- ✓ RN nº 533 que dispõe sobre a dispensa de constituição, exigência e cobrança administrativa dos créditos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS referente a valores irrisórios, cuja cobrança não justifique o custo respectivo.
- ✓ RN nº 534 que dispõe sobre os procedimentos para o funcionamento do processo administrativo eletrônico e sobre requerimentos de vista e cópia de documentos e processos, de reunião ou de certidão para defesa de direitos e esclarecimentos de situações no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- ✓ RN nº 535 que regulamenta o Programa de Regularização de Débitos não Tributários - PRD no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, nos termos da Lei nº 13.494, de 24 de outubro de 2017.
- ✓ RN nº 543 que dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e sobre o Registro de Produtos.
- ✓ RN nº 545, que dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.
- ✓ RN nº 543, de 2022, que dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e sobre o Registro de Produtos.
- Resolução Normativa nº 513, que altera a RN nº 465, de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do medicamento antineoplásico oral Darolutamida para o tratamento de pacientes com câncer de próstata não metastático resistente à castração e do medicamento imunobiológico Dupilumabe para o tratamento da asma eosinofílica grave.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

- Resolução Administrativa nº 75, que revoga expressamente atos com conteúdo normativo já tacitamente revogados, cujos efeitos tenham se exaurido no tempo ou cuja necessidade ou significado não pôde ser identificado.
- Resolução Normativa – RN nº 537, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do medicamento antineoplásico oral Apalutamida para o tratamento de câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm), do medicamento antineoplásico oral Acalabrutinibe para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica (LLC) / linfoma linfocítico de pequenas células (LLPC) em primeira linha; do medicamento Acalabrutinibe para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica (LLC) / linfoma linfocítico de pequenas células (LLPC) recidivada ou refratária; do medicamento Acalabrutinibe para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de células do manto (LCM) que receberam pelo menos uma terapia anterior; do medicamento antineoplásico oral Enzalutamida para o tratamento de homens adultos com câncer de próstata sensível à castração metastático (CPSCm) e do medicamento antineoplásico oral Lorlatinibe, para o tratamento de pacientes com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) localmente avançado ou metastático que seja positivo para quinase de linfoma anaplásico (ALK), em primeira linha.
- Resolução Normativa – RN nº 538, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória dos procedimentos "TERAPIA COM ALFACERLIPONASE PARA LIPOFUSCINOSE CEROIDE NEURONAL TIPO 2 (CLN2) (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", "IMPLANTE INTRACEREBROVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS" e "APLICAÇÃO DE CONTRACEPTIVO HORMONAL INJETÁVEL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", em cumprimento ao disposto no parágrafo 10 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.307/2022.
- Resolução Normativa – RN nº 539, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.
- Resolução Normativa – RN nº 540, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do medicamento antineoplásico oral Hemifumarato de Gilteritinibe para o tratamento de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) recidivada ou refratária com mutação no gene FLT3 (tirosina quinase 3 semelhantes à FMS).
- Resolução Normativa – RN nº 541, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização.
- Resolução Normativa nº 529, de 2022, que, por sua vez, dispõe sobre a identificação de clientes, manutenção de registros e prevê relação de operações e situações que podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na Lei nº 9.613, de 1998.
- Resolução CGPAR/ME nº 36, que estabelece diretrizes e parâmetros mínimos de governança para as empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde na modalidade de autogestão.
- Resolução Normativa nº 542, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar.
- Resolução Normativa nº 544, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do procedimento "TESTE PARA DETECÇÃO DO VÍRUS MONKEYPOX (MPXV) POR BIOLOGIA MOLECULAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)" para o diagnóstico de caso suspeito de infecção pelo vírus Monkeypox, com base no disposto no art. 34 da RN nº 470, de 2021.

- Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, que altera a Lei nº 9.656, 1998, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.
- Projeto de Lei nº 2.033, aprovado pelo Congresso Nacional de forma extremamente célere, sendo sancionado pelo presidente da República no dia 21 de setembro de 2022, conforme consta na Lei nº 14.454, de 2022. Referida Lei traz um novo marco ao setor de saúde suplementar, com a ruptura do modelo de coberturas definidas pela ANS, atualizadas periodicamente, para um processo que possui exceções ao rol advindas de: comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.
- Resolução Normativa – RN nº 546, da ANS, que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória dos procedimentos Terapia medicamentosa injetável ambulatorial (com diretriz de utilização), Transplante hepático (receptor e doador vivo ou doador falecido), Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante hepático, Acompanhamento clínico de transplante hepático no período de internação do receptor e do doador, Citomegalovírus após transplante de rim, medula óssea ou fígado por reação de cadeia de polimerase (pcr) - pesquisa quantitativa e Vírus epstein barr após transplante de rim ou fígado por reação de cadeia de polimerase (pcr) - pesquisa quantitativa e do medicamento antineoplásico oral Regorafenibe para o tratamento de pacientes adultos com câncer colorretal (CCR) metastático; em cumprimento ao disposto nos parágrafos 4º, 6º, 7º, 8º e 10 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.
- Despacho nº 83/PRESI, que, considerando o equívoco na publicação da Resolução Normativa nº 545, de 2022, torna sem efeito o mencionado normativo, tornando sem efeito também todos os seus reflexos nas demais normas.
- Resolução Normativa nº 547, da ANS, que dispõe sobre a prestação de contas final do liquidante que deixar suas funções.
- Resolução Normativa nº 548, que dispõe sobre o processo de Análise de Impacto Regulatório (AIR) e sobre o processo de Participação Social (PS) no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar e revoga a RN nº 242, de 2010, e dispositivos da Resolução Administrativa nº 49, de 2012.
- Resolução Normativa nº 549: declara a revogação expressa das normas consideradas já revogadas tacitamente ou cujos efeitos tenham se exaurido no tempo, nos termos do artigo 7º, inciso I, combinado com artigo 8º, incisos I e II, do Decreto nº 10.139, de 2019,
- Resolução CFM nº 2.318 que referenda o modelo de prescrição das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis constantes no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, ou seja, por indicação de características, sendo vedada ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.
- Resolução Normativa nº 550 que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar.
- Resolução Normativa nº 55 que dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.
- Resolução Normativa nº 553 que altera a RN nº 465, de 2021, que, por sua vez, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do medicamento imunobiológico Certolizumabe pegol, para o tratamento da psoríase moderada a grave, com falha, intolerância ou contraindicação ao uso da terapia convencional, e do procedimento "IMPLANTE DE ELETRODOS E/OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)" visando incluir o tratamento da distonia cervical em pacientes refratários à terapia convencional, em cumprimento ao disposto nos parágrafos 4º, 6º, 7º, 8º e 10 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!



21/22

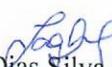
m

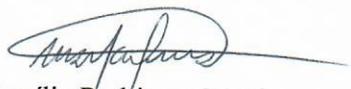


- Resolução Normativa nº 555, que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Rol, que estabelece a cobertura assistencial a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no art. 35 da Lei nº 9.656, de 1998.
- Resolução Normativa nº 569, que revoga a RN nº 526, de 2022, que dispõe sobre os critérios para definição do Capital Regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde.

19. INFORMAÇÕES FINAIS

Estas notas explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis do Plano de Saúde do Agros – Instituto UFV de Seguridade Social, de 31 de dezembro de 2022.


Jaqueline Dias Silva Moreira
Contadora CRC MG 109653
CPF: 099.464.346-28


Marcílio Rodrigues Martins
Diretor Administrativo-Financeiro
CPF: 036.692.576-83


Áurea Maria Resende de Freitas
Diretor de Seguridade
CPF: 424.595.676-94


Cláudio Furtado Soares
Diretor Geral
CPF: 193.547.466-91