

Data: 15/08/2023

Edição: 126.23

Referente: Alteração de rede hospitalar - nota ANS.

Encaminhamos abaixo nota divulgada ontem no site www.gov.br/ans sobre nova regulamentação para o processo de alteração de rede hospitalar.

ANS atualiza regras para alteração de hospitais nos planos de saúde

Nova norma amplia a portabilidade de carências e obriga a comunicação individualizada nos casos de mudanças na rede hospitalar

Em reunião realizada nesta segunda-feira, 14/08, a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a adoção de novas regras para a alteração de rede hospitalar das operadoras de planos de saúde. As mudanças valem tanto para a retirada de um hospital da rede, como para a troca de um hospital por outro, e conferem maior transparência e segurança aos beneficiários. As novas regras entram em vigor 180 dias após sua publicação no Diário Oficial da União.

Entre as principais mudanças estão a ampliação das regras da portabilidade e a obrigação da comunicação individualizada.

Nos casos em que os beneficiários ficarem insatisfeitos com a exclusão de um hospital ou do serviço de urgência e emergência do prestador hospitalar da rede de sua operadora, ocorrida no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano, o beneficiário poderá fazer a portabilidade sem precisar cumprir os prazos mínimos de permanência no plano (1 a 3 anos). Também não será exigido que o plano de escolhido ou de destino seja da mesma faixa de preço do plano de origem, como acontece atualmente nos outros casos de portabilidade de carências.

Outra conquista importante para os beneficiários é que as operadoras serão obrigadas a comunicá-los, individualmente, sobre exclusões ou mudanças de hospitais e serviços de urgência e emergência na rede credenciada no município de residência do beneficiário. A comunicação individualizada deve ser feita com 30 (trinta) dias de antecedência, contados do término da prestação de serviço.

“Além de ser informado oficialmente sobre qualquer mudança na rede hospitalar da sua operadora, o consumidor terá maior mobilidade, pois ficará mais fácil fazer a portabilidade de carências caso o hospital de sua

preferência saia da rede da sua operadora”, ressalta o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

Redução da rede hospitalar

Em relação à redução de rede hospitalar, uma das principais mudanças está relacionada à análise do impacto sobre os consumidores atendidos pela operadora. De acordo com a regra atual, observa-se a quantidade de internações realizadas no intervalo de 12 meses. Ou seja, se o hospital em questão não registrar internações de beneficiários no período de 12 meses, o estabelecimento pode ser excluído pela operadora.

Com a nova norma, a Agência passa a avaliar o impacto da retirada do hospital junto aos beneficiários do plano. Desta forma, caso a unidade a ser excluída seja responsável por até 80% das internações em sua região de atendimento, a ANS entende que ela é uma das mais utilizadas do plano e, assim, a operadora não poderá apenas retirar o hospital da rede, mas deverá substituí-lo por um novo.

Substituição de hospitais

A avaliação de equivalência de hospitais para substituição também terá regras próprias. Agora, ela deverá ser realizada a partir do uso de serviços hospitalares e do atendimento de urgência e emergência, nos últimos 12 meses. Assim, se, no período analisado, os serviços tiverem sido utilizados no prestador excluído, eles precisarão ser oferecidos no prestador substituto.

Ainda neste caso, a regra do impacto sobre os beneficiários também será considerada. Se o hospital a ser retirado pertencer ao grupo de hospitais que concentram até 80% das internações do plano, não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares.

Além das mudanças, a norma aprovada hoje mantém um critério importante para o consumidor: a obrigatoriedade do hospital substituto estar localizado no mesmo município do excluído, exceto quando não houver prestador disponível. Neste caso, poderá ser indicado hospital em outro município próximo.

“O foco da ANS com os novos critérios está na segurança do consumidor com o seu plano de saúde. A proposta é que o beneficiário seja menos afetado em razão da relação desfeita entre a operadora e o prestador. Esta proposta de normativo é fruto de cuidadoso trabalho de elaboração, que contou com intensa participação social e amplo debate”, afirma o diretor de Normas e Operações de Produtos, Alexandre Fioranelli.

Comunicação direta

Para as alterações de rede do plano ocorridas no município de residência do beneficiário, a operadora será obrigada a fazer comunicação individualizada sobre as eventuais mudanças.

Portabilidade de carências sem prazo de permanência e compatibilidade de faixa de preço

Outra conquista é a ampliação das regras da portabilidade de carências, pois a portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência do descredenciamento de entidade hospitalar ou do serviço de urgência e emergência do prestador hospitalar no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano sem os requisitos de prazo de permanência e de compatibilidade por faixa de preço.

Confira as principais mudanças nas regras de alteração de rede hospitalar dos planos de saúde

	Cenário atual	Com as novas regras da ANS
Para o consumidor	O redimensionamento de rede, por si só, não garantia direito à portabilidade de planos; O beneficiário só tomava conhecimento da exclusão de um hospital ou serviço de urgência e emergência, quando recorria a ele.	O beneficiário passa a ter o direito de portabilidade sem prazo de permanência no plano e por faixa de preço compatível; nos casos de alteração da rede (hospitalar e do serviço de urgência e emergência do prestador hospitalar) no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano Receberá comunicação individualizada sobre exclusões ou mudanças de hospitais e serviços de urgência e emergência, que ocorrerem no município de residência do beneficiário, com 30 dias de antecedência.
Para a operadora	Uma internação anual já eliminava a possibilidade de exclusão do hospital.	Os hospitais menos utilizados poderão ser excluídos, mas o consumidor terá os prestadores mais utilizados de referência e qualificados.
Para o hospital	A exclusão parcial de serviços hospitalares era feita sem regramento definido.	Passa a ter critérios definidos e regulação sobre exclusão parcial de serviços hospitalares.

Dr. Walfrido Oberg
Diretor Financeiro

Dr. Nilton Busch
Assessoria Saúde Suplementar

Expediente: *Unimed Centro-Oeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas*

Este informativo foi elaborado pelo GETANS - Grupo de Estudos Técnicos ANS - e produzido pelo Departamento de Marketing da Unimed Centro-Oeste Paulista (14) 2106-1407 - marketing@unimedcop.coop.br

[Clique aqui e leia as edições anteriores do Boletim Destaques ANS!](#)



Se você deseja não receber mais este informativo, [clique aqui](#).