

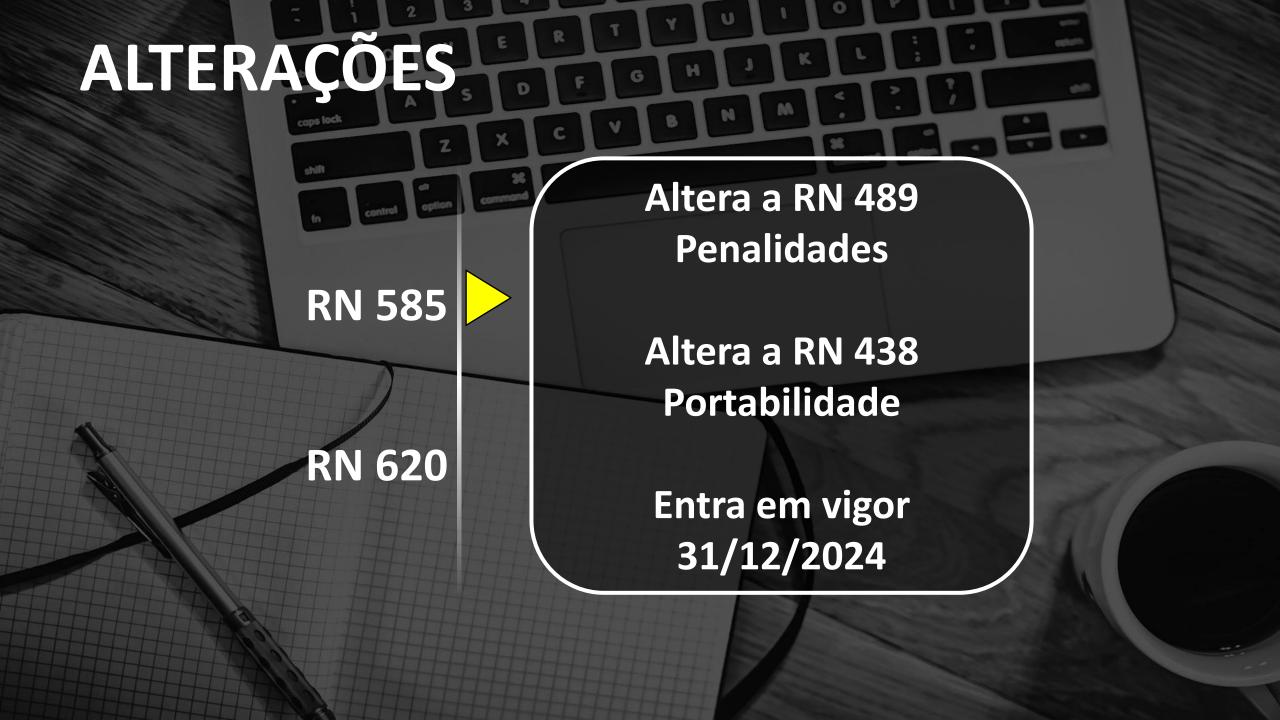
:: Assessoria Regulamentar ::

RN 585 RN 620

Novas regras para alteração de prestador hospitalar













RELEMBRANDO AS MUDANÇAS

DEPOIS



O prestador hospitalar só poderá ser excluído caso não faça parte do conjunto de prestadores responsáveis por até 80% das internações, considerando prestadores hospitalares pertencentes à rede do plano a ser alterado e localizados na mesma Região de Saúde do prestador a ser excluído.

2

A exclusão de serviços parciais ou serviço de urgência e emergência só poderá acontecer, sem necessidade de substituição, caso seja responsável por menos de 80% dos atendimentos considerando os prestadores pertencentes a rede do plano a ser alterado e localizados na mesma Região de Saúde do prestador a ser excluído.



MOTIVOS



Interesse da operadora

Sem internações nos últimos 12 meses.

Não fazer parte do conjunto de prestadores responsáveis por até 80% das internações.

Interesse do prestador

Sem verificação de internações.

Não fazer parte do conjunto de prestadores responsáveis por até 80% das internações.

Encerramento de atividades

Sem alterações.

Rescisão OPI

Sem alterações.

Substituição

Critérios de equivalência avaliados pelo anexo 1A da RN 568, considerava alguns tipos de serviços contratados.

Critérios de equivalência de certificações e serviços de saúde do prestador de acordo com a utilização nos últimos 12 meses.





Correio eletrônico (e-mail) com certificado digital ou com confirmação de leitura.



Mensagem de texto para telefones celulares (SMS); válida se o destinatário responder à notificação confirmando o seu recebimento ou se os recursos tecnológicos conseguirem comprovar a ciência do destinatário.



Mensagem em aplicativo de dispositivos móveis que permita a troca de mensagens criptografadas (Whatsapp, Telegram, Messenger ou outro aplicativo que disponha de tal recurso); válida se o destinatário responder à notificação confirmando o seu recebimento ou se os recursos tecnológicos conseguirem comprovar a ciência do destinatário.



Ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (unidade de resposta audível), com confirmação de dados pelo interlocutor.



Carta, com aviso de recebimento (AR) dos correios, não sendo necessária a assinatura do beneficiário titular do plano ou de seu responsável legal.



Preposto da operadora, com comprovante de recebimento assinado pelo beneficiário titular do plano ou por seu responsável legal.

COMUNICAÇÃO INDIVIDUALIZADA

Nos casos de descredenciamento de prestador hospitalar por redimensionamento por redução ou substituição, a comunicação individualizada deverá vir acompanhada da informação sobre a possibilidade do exercício da portabilidade prevista no artigo 19 da RN 585, bem como o prazo para exercer tal direito (180 dias).

A operadora deverá informar ao beneficiário titular do plano ou ao seu responsável legal, em texto destacado, sobre a necessidade de manter as suas informações cadastrais atualizadas, sob pena de a notificação ser considerada válida se for realizada com base numa informação desatualizada do banco de dados da operadora.



O setor de CRM da Federação está desenvolvendo um módulo para fazer o disparo automático dessas informações aos beneficiários.

COMUNICAÇÃO NO PORTAL DA OPERADORA

O Portal Corporativo deverá informar, em espaço específico, todos os redimensionamentos por redução, substituições, exclusões parciais de serviços hospitalares e exclusões de serviços de urgência e emergência a serem implementadas com 30 (trinta) dias de antecedência, contados do término da prestação de serviço, e deverá permanecer acessível por 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo da comunicação individualizada, quando couber.

Não se aplicam os 30 dias se rescisão OPI, encerramento de atividades, fraude ou infração das normas sanitárias, pela impossibilidade de cumprimento do prazo, desde que devidamente comprovado.



Importante verificar nos contratos, quais prazos para rescisão e se possível que esse prazo seja de no mínimo 60 dias.



AVALIAÇÃO

A verificação de utilização de serviços será feita observando o período de 12 meses anteriores a data de envio da solicitação à ANS, considerando as competências com informações já disponíveis na base de dados do TISS, na data da análise da solicitação.

- 1 Internação Clínica
- Internação Cirúrgica
- 3 Internação Obstétrica
- 4 Internação Pediátrica
- 5 Internação Psiquiátrica
- Internação em UTI Neonatal
- 7 Internação em UTI Pediátrica
- 8 Internação em UTI Adulto
- Atendimentos de urgência e emergência adulto e pediátrico.



ALTERAÇÃO PORTABILIDADE

A RN 438 teve acrescido o Art. 8ºA.

Direito a portabilidade independente do prazo de permanência no produto e da faixa de preço, se a exclusão ou substituição acontecer no município de residência ou de contratação do plano de saúde.

ALTERAÇÃO PENALIDADES

A RN 489 passa a vigorar com a seguinte redação

Exclusão Parcial de Serviço Hospitalar ou de Urgência e Emergência Art. 113-

Deixar de cumprir as normas regulamentares da ANS referentes à exclusão parcial de serviços hospitalares ou serviços de urgência e emergência contratados em entidades hospitalares ou realizar tais exclusões sem a devida comunicação aos beneficiários.

2

Sanção – multa de R\$ 40.000,00.

Parágrafo único. Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado o disposto no art. 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada."



:: Assessoria Regulamentar ::

OBRIGADA



ELIZANDRA IRINEU



(41) 2101-1192



EIRINEU@UNIMEDPR.COOP.BR

