

ANS divulga resultado preliminar do Monitoramento do Risco Assistencial

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que está disponível o resultado preliminar do Mapeamento do Risco Assistencial relativo ao 1º trimestre de 2021. A operadora poderá acessar seu resultado consultando o documento Prontuário de Resultados – Mapeamento do Risco Assistencial, disponível na Central de Relatórios, em Monitoramento do Risco Assistencial, mediante login e senha.

O prontuário de resultados sofreu alterações de layout, a partir desse trimestre, e passa a conter exclusivamente as informações relativas ao Programa de Mapeamento do Risco Assistencial. Destaca-se a inclusão da relação dos produtos da operadora identificados no indicador de Proporção de Nota Técnica de Registro de Produto (NTRPs) com valor comercial de mensalidade atípico.

As fichas técnicas dos indicadores podem ser acessadas [aqui](#).

Lembramos que houve o cancelamento do processamento do Mapeamento do Risco Assistencial do ano base 2020, conforme decisão da 535ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS. Com isso, o Monitoramento do Risco Assistencial no ano de 2020 teve como base exclusiva o resultado do Programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento.

Conforme previsto nos artigos 9º e 10º da Resolução Normativa (RN) nº 416 de 22/12/2016, os questionamentos relativos ao resultado preliminar do Mapeamento do Risco Assistencial poderão ser enviados **impreterivelmente até o dia 01/09/2021, não havendo prorrogação**. O envio deve ser feito via protocolo eletrônico de acordo com as orientações abaixo:

Para utilizar o Protocolo Eletrônico

Caso o usuário seja o representante legal, o Protocolo Eletrônico já estará disponível de forma automática. Lembrando que o representante legal é o único usuário que possui acesso a todos os perfis de todos os sistemas por padrão.

Para isso, é preciso:

- Acessar o sistema “Protocolo Eletrônico” no menu “Operadora” do Portal Operadoras
- Clicar em “Iniciar petição”
- Escolher “Monitoramento do Risco Assistencial”
- Escolher “Questionamento ao Resultado Preliminar”
- Seguir as orientações de preenchimento
- Selecionar o trimestre em referência

Caso não possua acesso, será necessário que, através do “ADMP – Operadora” no Portal Operadora, o representante legal conceda acesso aos perfis abaixo no sistema “E-PROTOCOLO - Protocolo Eletrônico”.

- Perfil obrigatório para acesso ao sistema de protocolo eletrônico
- Protocolos DIPRO – Consultar petição
- Protocolos DIPRO – Gerar petição
- Protocolos DIPRO – Consultar notificação

Importante: para evitar que o representante legal tenha que acessar o “ADMP Operadora” toda vez que precisar atribuir o acesso a um usuário, é possível delegar a concessão desses perfis para que tenham acesso definitivo ao sistema “ADMP Operadora”.

Para dúvidas sobre a concessão de acesso de perfil no Portal Operadoras, entre em contato pelo e-mail portaloperadoras@ans.gov.br.

O nome do arquivo deve seguir a seguinte estrutura: REGANS_RECURSO-MONIT-ASSIST_NN.PRO

Onde:

REGANS - Registro da operadora na ANS com 6 dígitos, sem traços, pontos nem separações.

RECURSO-MONIT-ASSIST - Identifica o assunto da demanda. Essa nomenclatura não deve ser alterada.

NN - Número da versão, 01, 02, 03, etc., caso a operadora necessite mandar mais de um questionamento.

Atenção: os arquivos devem atender aos requisitos dispostos nos normativos, inclusive no que se refere ao uso de assinatura digital do representante legal da operadora.

ANS participa da Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso

Evento de lançamento do novo movimento será nesta terça-feira, 17/08, às 19h, com transmissão ao vivo pelo Youtube

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma das instituições participantes da Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso, iniciativa que reúne mais de 30 entidades em prol do cuidado materno neonatal. O evento de lançamento do movimento será nesta terça-feira, 17/08, das 19h às 20h30, online e com transmissão ao vivo pelos perfis oficiais da Aliança Nacional: (Instagram - @sobraspoficial Facebook - @SOBRASP e Youtube - Sobrasp).

Durante a solenidade, serão apresentados a logomarca e a identidade visual da Aliança Nacional, seu hotsite (aliancapartoseguro.org.br) e o primeiro vídeo oficial de sua campanha, intitulada “Aja Agora para um parto seguro e respeitoso”, que seguirá até setembro. Também serão anunciados os membros do Conselho Científico.

“É com satisfação que a Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma dos participantes da Aliança para o Parto Seguro e Respeitoso, liderado pela Sobrasp”, disse César Serra, diretor de Desenvolvimento Setorial substituto da ANS, destacando que, por meio do Movimento Parto Adequado, a Agência busca estimular a melhor experiência de parto e nascimento para mulheres e bebês na saúde suplementar.

O novo coletivo tem o objetivo de defender o direito das mulheres e dos recém-nascidos ao cuidado seguro e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério. Dados da OMS apontam que, no mundo, 830 mulheres morrem, diariamente, de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto. E, anualmente, 2,5 milhões de bebês morrem logo após o nascimento. No Brasil, essa tragédia foi agravada pela pandemia, com o registro de 38 óbitos maternos por Covid-19 a cada semana em 2021, segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro.

Assim, a Aliança Nacional foi criada para atender ao chamado da OMS, que escolheu o “Cuidado materno e neonatal seguro” como tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021, comemorado em 17 de setembro.

Planos de saúde: interesse pela portabilidade de carências segue em alta

Busca por planos mais baratos continua sendo principal razão para consulta dos beneficiários

O interesse pela portabilidade de carências - que é a possibilidade de trocar de planos de saúde levando consigo os períodos de carência e de cobertura parcial temporária para doenças, ou lesões preexistentes, já cumpridos - aumentou 42% nos primeiros sete meses de 2021 em relação ao mesmo período do ano passado. É o que mostra o relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta de consulta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a contratação e troca de planos de saúde.

De janeiro a julho de 2021, foram gerados 206.302 protocolos de consultas sobre portabilidade de carências, 60.859 a mais que os gerados no mesmo período em 2020 (145.443). O principal motivo informado pelos usuários do Guia ANS é a busca por planos de saúde mais baratos.

Importante esclarecer que o número de protocolos emitidos representa o total de consultas finalizadas no Guia ANS e não o número de portabilidades efetivadas.

Considerando o período de março de 2020 a julho de 2021, as principais motivações informadas pelos beneficiários quanto ao interesse na portabilidade de carências foram: a busca por um plano mais barato (44%), cancelamento de contrato (17%) e a procura por melhor qualidade da rede prestadora (16%), como pode ser visto no gráfico abaixo.

Percepção do usuário sobre o Guia de Planos

A percepção dos usuários sobre o Guia de Planos da ANS tem sido mensurada pela ANS com o objetivo de aprimorar, de forma permanente, a ferramenta. Dessa maneira, após o relatório ter sido gerado, é feita uma pesquisa com os usuários.

No período de março de 2020 a julho de 2021, 68% das pessoas que acessaram o Guia não tiveram dificuldades, enquanto 14% informaram dificuldade de encontrar planos disponíveis, o que pode estar relacionado ao fato de não existir opções de planos que atendam a região do usuário.

Na Análise de Satisfação com o Guia de Planos, a ANS solicita que o usuário atribua notas de 0 a 10 para o serviço. No gráfico abaixo, observa-se que a ampla maioria das pessoas que navega pela ferramenta a avalia com a nota máxima.

Como fazer a portabilidade de carências

A portabilidade de carências é um direito garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 01/01/1999 ou adaptados à [Lei nº 9.656/98](#). Essa opção está disponível aos beneficiários de qualquer modalidade de contratação (planos individuais, coletivos empresariais e coletivos por adesão), mediante o cumprimento dos seguintes requisitos gerais:

- O plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98);
- O plano de destino deve ter faixa de preço compatível com o plano atual;
- O contrato deve estar ativo, ou seja, o plano atual não pode estar cancelado;
- O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades;

O beneficiário deve ter cumprido o prazo mínimo de permanência no plano:

- 1ª portabilidade: 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma Doença ou Lesão Preexistente.
- 2ª portabilidade: Se já tiver feito portabilidade antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos 1 ano; ou de 2 anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior.

A ANS disponibiliza aos beneficiários uma cartilha com informações completas sobre o tema para orientar sobre prazos e critérios para realização da portabilidade.

[Clique e confira aqui.](#)

Guia ANS de Planos de Saúde

Para consultar os planos disponíveis no mercado e compatíveis para fins de portabilidade, o beneficiário deve consultar o [Guia ANS de Planos de Saúde](#). Depois de preencher as informações requisitadas sobre o plano de origem e sobre os critérios desejados na contratação do novo plano, ao final da consulta serão retornados os planos disponíveis para portabilidade.

O beneficiário deve escolher o plano que mais lhe convier e emitir o protocolo de Relatório de Compatibilidade. Depois de escolher o novo plano ao qual deseja aderir, deve procurar a operadora munido da documentação exigida e solicitar a proposta de adesão. A operadora do plano de destino tem até 10 dias para analisar o pedido de portabilidade. Caso a operadora não responda ao pedido após esse prazo, a portabilidade será considerada válida.

Há ainda situações específicas, em que não é exigida a compatibilidade de preço ou o cumprimento do prazo de permanência no plano ([veja situações específicas de portabilidade](#)), são os casos em que o beneficiário tem que mudar de plano por motivos alheios à sua vontade, como, por exemplo, morte do titular, cancelamento do contrato e falência da operadora.

Situações em que há carência no novo plano contratado:

Caso o beneficiário exerça portabilidade para um plano com coberturas não previstas no plano de origem, estará sujeito ao cumprimento de carências, mas somente para as novas coberturas. Por exemplo: um beneficiário que possui um plano ambulatorial poderá fazer portabilidade para um plano ambulatorial + hospitalar cumprindo carências apenas para a cobertura hospitalar.

Com isso, a ANS ampliou as opções de escolha do beneficiário, permitindo que ele encontre um plano de saúde que atenda suas necessidades, sem cumprir carências para as coberturas que já tenha cumprido, preservando, por outro lado, o equilíbrio do setor, ao manter a lógica prevista em Lei de exigência de carências para as novas coberturas.

[Clique aqui](#) e saiba mais sobre portabilidade.

Fonte: [ANS](#), em 17.08.2021.