

Esclarecimento para os beneficiários da APS

Não houve pedido de mudança de controle societário à ANS. Operadora APS deve garantir assistência aos seus beneficiários

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem a público novamente para prestar esclarecimentos sobre a transferência parcial de carteira da operadora Amil para a operadora APS.

Sobre a transferência de beneficiários

- Desde 2/01/2022, os beneficiários de planos individuais e familiares da operadora Amil (Registro ANS nº 326305), residentes nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná, passaram a ser atendidos pela operadora A.P.S Assistência Personalizada à Saúde (Registro ANS nº 406708);
- Essa transferência parcial da carteira da Amil foi autorizada pela ANS em dezembro de 2021 e cumpriu todos os requisitos necessários;
- Isso significa que os beneficiários vinculados aos planos da carteira transferida deixaram de ser clientes da Amil e passaram a ser clientes da APS. Os termos dos seus contratos continuam os mesmos, apenas mudou a operadora contratada, antes era a Amil e agora é a APS;
- Os beneficiários de planos individuais e familiares residentes em outros estados, bem como os beneficiários de planos coletivos, não foram transferidos e permanecem na Amil.

Sobre a assistência à saúde

- Os tratamentos em curso não podem ser interrompidos e os agendamentos realizados antes da transferência devem ser mantidos;
- As obrigações decorrentes do período anterior devem ser cobradas diretamente da Amil, como por exemplo, pedidos de reembolso.

Sobre a rede de prestadores de serviços de saúde

- A rede de prestadores (hospitais, clínicas, laboratórios, profissionais de saúde) da APS é a mesma que tinha a Amil para os referidos planos transferidos;
- Importante salientar que qualquer operadora pode solicitar alterações em sua rede credenciada. Entretanto só serão autorizadas se estiverem de acordo com os normativos vigentes (IN DIPRO nº 46/2014, alterada pela IN nº 54/2018):

- As exclusões de prestadores hospitalares, por redimensionamento ou substituição, são solicitadas à ANS por meio eletrônico, cujo sistema gera o resultado da análise em aproximadamente 24 horas, caso os requisitos para a solicitação tenham sido cumpridos. Por sua vez, as operadoras são obrigadas a comunicar aos beneficiários sobre todas as alterações promovidas na sua rede credenciada.

- Para averiguação da reclamação de descredenciamento específica, é necessário apurar o caso em concreto, sendo fundamental o nome do prestador hospitalar descredenciado.

- Ressaltamos que o prazo de 30 dias para comunicação aos consumidores se refere à substituição de entidade hospitalar, prevista no art.17, da Lei nº 9.656/98. Ou seja, é permitida a substituição de entidade hospitalar por outra equivalente desde que comunicada com 30 dias de antecedência aos consumidores e à ANS.

Sobre reclamações de consumidores

No caso de qualquer irregularidade quanto ao compromisso assumido pela APS, seja com relação às eventuais dificuldades de atendimento, seja pelo não cumprimento das garantias contratuais conforme estabelecido na RN nº 112/2005, o beneficiário deve entrar em contato com a Agência para os trâmites de notificação e aplicação de penalidades se houver infrações cometidas pela operadora;

Eventuais dificuldades encontradas pelos beneficiários da APS devem ser informadas à ANS por um de seus canais de atendimento: Disque ANS - 0800 701 9656; Fale Conosco em www.gov.br/ans; Central de Atendimento a Deficientes Auditivos - 0800 021 2105.

Sobre mudança de controle societário

A ANS não recebeu nenhum pedido de alteração societária até a presente data, para que qualquer pessoa ou grupo de pessoas assuma o controle societário da APS. Caso receba, a reguladora procederá com as análises pertinentes;

A carteira pertence, neste momento, à APS, uma sociedade limitada e os termos dos seus contratos continuam os mesmos. Sendo assim, mesmo que venha a acontecer alguma mudança no quadro social da APS, os beneficiários seguirão com seus atendimentos normalmente. Nada será alterado para eles.

Planos de saúde: setor encerra 2021 com crescimento contínuo em seus 12 meses

São Paulo, Minas Gerais e Paraná são os estados que registraram maior crescimento de beneficiários ao longo do último ano

O segmento de planos de saúde fechou o ano de 2021 com crescimento contínuo em seus 12 meses. É o que apontam os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes ao número de beneficiários de planos de saúde, disponíveis na [Sala de Situação](#). Em dezembro, o setor totalizou 48.995.883 usuários em planos de assistência médica e 29.239.226 em planos exclusivamente odontológicos. No comparativo com os anos anteriores, a evolução tem sido sequencial desde julho de 2020.

No caso dos planos médico-hospitalares, em um ano houve incremento de 1.508.134 beneficiários - o equivalente 3,18% de aumento em relação a dezembro de 2020. No comparativo de dezembro com novembro, o crescimento foi de 283.167 usuários. O total de beneficiários é o maior número registrado desde janeiro de 2016, quando o setor atingiu 49.191.957 beneficiários nessa segmentação. Já nos planos exclusivamente odontológicos, foi registrado aumento de 2.563.104 beneficiários em um ano - o que representa 9,61% de crescimento no período - e de 330.693 em um mês (comparativo com novembro).

Em relação aos dados por estado, no comparativo com dezembro de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 24 unidades federativas, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, 25 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo também que São Paulo, Minas Gerais e Paraná, os estados com maior crescimento em números absolutos.

Outro detalhe interessante foi o crescimento de beneficiários por faixa etária. Na análise anual, a faixa etária de 39 a 43 anos foi a que apresentou o crescimento mais expressivo na assistência médica (7,12%), seguido pela faixa etária de 44 a 48 anos (6,49%). Também essas duas faixas etárias tiveram maior crescimento nos planos odontológicos - 12,76% para 39 a 43 anos e 12,62% para 44 a 48 anos.

PANORAMA DE 2021:

- ✓ 48.995.883 beneficiários em planos de assistência médica;
- ✓ 703 operadoras ativas de assistência médica com beneficiários;
- ✓ 29.239.226 beneficiários em planos exclusivamente odontológicos;
- ✓ 254 operadoras ativas exclusivamente odontológicas com beneficiários;
- ✓ 18.964 planos ativos de assist. médica;
- ✓ 4.576 planos ativos exclusivamente odontológicos;
- ✓ São Paulo, Minas Gerais e Paraná são os estados com maior crescimento de beneficiários, no comparativo de dez.20 a dez.21 (Assist. Médica e Excl. Odontológico).

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por Unidade da Federação (UF) em diferentes competências.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: ANS, em 07.02.2022