

Proposta de Resolução Normativa para regulamentar os critérios de alteração da rede assistencial hospitalar foi apreciada

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na segunda-feira (31/10), a 580ª Reunião da Diretoria Colegiada (DICOL). O encontro contou com a presença de Paulo Rebello (presidente e diretor de Gestão), Alexandre Fioranelli (diretor de Normas e Habilitação dos Produtos), Eliane Medeiros (diretora de Fiscalização), Jorge Aquino (diretor de Normas e Habilitação das Operadoras), Maurício Nunes (diretor de Desenvolvimento Setorial) e do procurador-geral federal junto à ANS, Daniel Tostes.

O evento virtual foi transmitido ao vivo pela página da reguladora no YouTube, onde a gravação pode ser conferida na íntegra. <https://www.youtube.com/watch?v=kDaL6vpHKkk>.

Ao abrir a reunião, o diretor-presidente da ANS pautou a aprovação da minuta da ata da 579ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada, realizada em 10/10. O documento foi aprovado por todos os diretores. Na sequência, Paulo Rebello deu o encaminhamento para os demais itens da pauta.

2) ITEM DIPRO – O diretor Alexandre Fioranelli apresentou, para apreciação de seus pares, a proposta de alteração da Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (IN/DIPRO) 50, de 22/12/2016, que trata do aperfeiçoamento Plano de Recuperação Assistencial (PRASS) e do Regime Especial de Direção Técnica, tema previsto na Agenda Regulatória 2019-2021, após a análise das contribuições recebidas na Consulta Pública 92. Ele convidou o gerente de Direção Técnica da ANS, Wilson Vieira Júnior, que detalhou o histórico de propostas para modificações da norma, salientando que a principal delas é a adequação da IN ao Plano Periódico de Monitoramento do Risco Assistencial anual para definição dos critérios de identificação e encaminhamento das operadoras com indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial. Ele explicou que não há alteração de mérito do normativo, nem novas obrigações para os entes regulados, mas sim melhor descrição e entendimento dos processos internos da Agência. Após a explanação, os diretores apreciaram a proposta.

3) ITEM DIPRO – Fioranelli também pautou a apreciação da proposta de Resolução Normativa para regulamentar os critérios de alteração da rede assistencial hospitalar, especificamente para a substituição de entidade hospitalar e para o redimensionamento de rede por redução. Ele destacou que o assunto já vem sendo amplamente debatido com representantes de todos os atores do setor desde 2016, tendo, inclusive, passado por consulta e audiência públicas. O diretor da DIPRO, então, convidou a gerente de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais da ANS, Andréia Abib, para apresentar as análises técnicas e detalhar os parâmetros sugeridos. Andréia frisou que as avaliações da equipe técnica foram feitas sob a ótica do papel da reguladora diante do impacto da norma aos beneficiários. Para dar um panorama sobre o assunto, ela esclareceu que, no período de 07/02/2018 a 31/08/2022, foram feitas 129.508 alterações de rede de 458 operadoras diferentes. Ela ainda ressaltou que a regulamentação dos critérios faz parte da Agenda Regulatória 2019-2021/2022 da Agência, no eixo de Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório, e que o objetivo era regulamentar o artigo 17 da lei 9.656/1998. Dentre as sugestões de regra para exclusão de rede hospitalar está a avaliação do impacto da retirada do hospital aos beneficiários do plano. Desta forma, caso o prestador a ser excluído seja um dos responsáveis por até 80% dos atendimentos de internação em sua região de saúde, ou seja, um dos mais utilizados do plano, a operadora não poderá fazer apenas retirada do prestador hospitalar, mas deverá substituir o estabelecimento por um novo. Outra proposta de modificação é que a avaliação de equivalência de entidades hospitalares para substituição seja realizada a partir da avaliação dos serviços hospitalares e do atendimento de urgência e emergência que tenham sido utilizados nos últimos 12 meses. Assim, se tais serviços foram utilizados no prestador excluído neste período, eles precisam ser oferecidos no prestador substituto. Além disso, o normativo mantém a obrigatoriedade de o prestador substituto estar localizado no mesmo município do prestador excluído, exceto quando não houver prestador disponível poderá ser indicado prestador em outro município. Andréia também ressaltou que a mudança no normativo contará com regras definidas para a comunicação

aos beneficiários pelas operadoras sobre as alterações, além de garantir a estes beneficiários o direito à portabilidade de carências nos casos de alteração de rede hospitalar em seu município de residência ou no município de contratação do plano. O item foi apreciado pela DICOL.

4) ITEM DIPRO – O tema seguinte foi a aprovação da proposta de alteração do indicador “Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE)”, do Mapeamento do Risco Assistencial e sua respectiva ficha técnica, em razão de alterações promovidas no Plano de Contas Padrão pela RN 528/2022. A gerente de Monitoramento Assistencial, Flavia Tanaka, esclareceu que o Mapeamento do Risco Assistencial consiste em um conjunto de ações e acompanhamento dos dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS, para avaliação estratificada das operadoras, segundo indícios de risco assistencial e subsidia a adoção de medidas administrativas de acordo com a gravidade apontada. A mudança se faz necessária por conta de uma modificação na forma de contabilização das receitas das operações de pós pagamento, que passaram a ser deduzidas do total de eventos brutos por meio da conta contábil Recuperação por Reembolso do Contratante, que afeta a fórmula do indicador. A proposta de ajuste do indicador para o Mapeamento do Risco Assistencial visa acompanhar a nova fórmula utilizada pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), de forma a garantir uma uniformidade na sua aplicação pela ANS. Os diretores aprovaram a proposta.

5) ITEM DIPRO – Na sequência, foi colocada em aprovação a proposta de Resolução Normativa 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. A diretora-adjunta da DIPRO, Carla Soares, explicou tratar-se de aperfeiçoamento de normativos, sem alterações de mérito, cumprindo-se as determinações do Decreto 10.139/2019. Ela informou que foram consolidados os seguintes normativos: a RDC 85/2001; as RNs 61/2003, 205/2009, 229/2010 e 399/2016; e a IN DIPRO 21/2009, tendo passado pela avaliação da Procuradoria Federal junto à ANS. A proposta foi aprovada pelos diretores.

6) ITEM PRESI – O diretor-presidente da ANS pautou a aprovação da realização da Audiência Pública da Agenda Regulatória 2023-2025. Paulo Rebello passou a palavra para a gerente de Planejamento da ANS, Juliana Dib, que informou que foram contabilizadas quase 300 contribuições após a tomada de subsídios e que a análise está sendo feita pela área técnica. A realização de audiência pública foi aprovada pelos diretores.

7) ITEM DIFIS – A diretora Eliane Medeiros apresentou para deliberação a aprovação de Acordo de Cooperação Técnica da ANS com o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania. Foi informado que o termo atende ao padrão adotado pela ANS em casos similares, com duração de 36 meses, sem qualquer transferência de recursos financeiros. Após as explicações, o caso foi submetido aos diretores, que aprovaram a celebração do acordo.

8) ITEM DIFIS – Da mesma forma como no item anterior, foi pautada para deliberação a aprovação de Acordo de Cooperação Técnica da ANS com a Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça (SENACON/MJ) no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania. A diretora Eliane Medeiros informou que a minuta da parceria com a SENACON possui peculiaridades que a distingue de outros acordos celebrados pela ANS dentro do Programa Parceiros da Cidadania, cabendo destacar a disponibilização de link da plataforma consumidor.gov.br no site da ANS, acesso conferido à ANS às demandas cadastradas naquela plataforma não para fiscalização em concreto das demandas não resolvidas, mas para monitoramento e insumo regulatório e eventual ação mais macro pela fiscalização, além de divulgação de vídeos e conteúdos midiáticos, bem como realização de ação conjunta, voltados para educação para o consumo no âmbito do setor de saúde suplementar. Foi ressaltado que o termo tem duração de 36 meses, sem qualquer transferência de recursos financeiros. Após as explicações, o caso foi submetido aos diretores, que aprovaram a celebração do acordo.

9) ITEM DIFIS – Eliane Medeiros também propôs a aprovação de realização de consulta pública para proposta de extinção da fase de classificação residual de demandas da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Foi convidado o assessor normativo da DIFIS Gustavo Campos para

apresentar a proposta, que visa a tornar o fluxo da NIP mais célere e a facilitar os trabalhos fiscalizatórios da Agência. A proposta apresentada encontra-se amparada em apontamento feito pela Auditoria Interna da ANS, que orientou que fossem verificados os efeitos dos resultados em comparação com os custos de manutenção da etapa de classificação residual. Após tal análise, a DIFIS propôs essa alteração no rito procedimental, com vistas a conferir maior agilidade nos processos. Os diretores apreciaram a proposta nos termos apresentados, autorizando a abertura de consulta pública por 45 dias para que a sociedade possa fazer contribuições a partir das mudanças normativas sugeridas. O diretor Maurício Nunes, contudo, pediu que a proposta fosse submetida ao Comitê de Qualidade Regulatória para esclarecimentos quanto à instrução do processo, com prazo de devolutiva até 08/11, o que foi assentido pelos demais diretores.

BLOCÃO - Paulo Rebello pautou 370 processos administrativos, sendo 72 processos sancionadores, 288 processos de ressarcimento ao SUS, 1 processo de doença ou lesão preexistente, 1 processo de notificação fiscal de lançamento de débito e 8 processos de parcelamento de ressarcimento ao SUS, sendo aprovados pelos diretores todos aqueles que não tenham qualquer tipo de impedimento.

Fonte: ANS, em 16.11.2022