

ANS concede portabilidade de carências para clientes de duas operadoras

Beneficiários da Centro Médico Fátima e da Unimed de Taubaté têm até 60 dias para ingressar em nova operadora

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, no Diário Oficial da União desta sexta-feira (01/12), a concessão da portabilidade especial de carências para os clientes das operadoras Centro Médico Fátima Ltda (Registro ANS nº 40.888-3) e da Unimed de Taubaté Cooperativa de Trabalho Médico. (Registro ANS nº 36.328-6). A partir dessa data, os usuários dos planos têm até 60 dias para ingressarem em um novo plano à sua escolha. Ao final desse período, as operadoras terão o registro na ANS cancelado e suas atividades encerradas.

Os clientes poderão contratar qualquer plano disponível no mercado sem cumprir novos períodos de carências ou cobertura parcial temporária. Caso ainda estejam em carência no plano atual, o período remanescente poderá ser cumprido na nova operadora. Na portabilidade especial de carências, os beneficiários podem escolher qualquer plano em comercialização, independente do seu preço, em qualquer outra operadora.

Para auxiliar nessa decisão, a Agência disponibiliza em seu portal o [Guia ANS de Planos de Saúde](#), que aponta ao consumidor os planos disponíveis para contratação e exercício da portabilidade de carências.

Para fazer uso do benefício os interessados devem se dirigir diretamente à operadora escolhida portando a seguinte documentação: identidade, CPF, comprovante de residência e cópias de, pelo menos, três boletos pagos na operadora de origem referentes ao período dos últimos seis meses. Vale destacar que a ANS não participa diretamente da contratação de planos de saúde.

As regras gerais para o exercício da portabilidade de carências estão atualmente dispostos na Resolução Normativa nº 438/2018 e no portal da ANS está disponível uma cartilha que explica a portabilidade de forma didática e acessível. [Clique e acesse.](#)

Os beneficiários que tiverem dúvidas sobre a portabilidade ou estiverem enfrentando problemas de atendimento devem registrar reclamação na ANS. Para isso, eles têm à disposição os seguintes [Canais de Atendimento](#):

- Disque ANS (0800 701 9656): atendimento telefônico gratuito de 2ª a 6ª feira das 8h às 20h, exceto feriados nacionais.
- Central de atendimento para deficientes auditivos: 0800 021 2105.
- Formulário eletrônico [Fale Conosco na Central de Atendimento ao Consumidor](#)

[CONFIRA A RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 2832/2023 - CENTRO MÉDICO FÁTIMA LTDA](#)

[CONFIRA A RESOLUÇÃO OPERACIONAL- RO Nº 2865/2023 - UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO](#)

ANS realiza webinar para divulgar dados econômico-financeiros do 3º tri/2023

Evento será no dia 7/12, com transmissão ao vivo pelo YouTube, a partir das 14h



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vai realizar, no dia 7/12, um webinar para apresentar os resultados econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde no 3º trimestre de 2023. O evento terá início às 14h e será transmitido ao vivo pelo [YouTube da Agência](#).

Na mesma data, esses dados econômico-financeiros estarão disponíveis no [Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar](#), no portal da Agência.

O Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar traz dados como o percentual de operadoras com resultados positivos e o de despesas por forma de pagamento (por procedimento, reembolso etc). Além disso, ele consolida e reorganiza o conteúdo anteriormente divulgado em três diferentes publicações: o Anuário da Saúde Suplementar, o Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar e o Painel Contábil da Saúde Suplementar.

Qualquer interessado poderá participar do webinar, basta se inscrever [clikando aqui](#).

Anote na agenda:

Webinário do Painel Econômico-Financeiro – 3º tri de 2023

Data: 7/12

Horário: 14h

Transmissão: [YouTube da ANS](#)

ANS seleciona iniciativas para Programa de Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Ao todo, 20 projetos se destacaram em busca dos melhores resultados para a saúde suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga a lista dos [20 projetos selecionados](#) por meio do segundo edital do Programa de Modelos de Remuneração Baseados em Valor, lançado em novembro do ano passado. Foram 16 projetos de operadoras do segmento médico-hospitalares e quatro de saúde bucal de operadoras de ambos os segmentos (médico-hospitalares e exclusivamente odontológica), os quais serão monitorados e receberão apoio técnico para sua realização, a partir de visitas às operadoras e prestadores, reuniões e seminários para troca de experiências, com a participação de especialistas no tema.

“A ANS apoia a adoção de modelos de remuneração baseados em valor que permitam maior grau de cooperação entre operadoras e prestadores. Além de estimular tecnicamente as operadoras e prestadores participantes do Programa, a Agência busca fortalecer as estratégias para ampliar a adoção efetiva de tais modelos. O objetivo é a melhoria da qualidade do cuidado em saúde e sustentabilidade na saúde suplementar”, disse o diretor de Desenvolvimento Setorial, Maurício Nunes. “Foram considerados, especialmente, os projetos nos quais os modelos de cuidado e de pagamento estão integrados”, destacou.

Na lista dos 20 projetos selecionados, chama a atenção a variedade das 11 linhas de cuidado que serão contempladas: materna e neonatal; saúde do idoso; diabetes Mellitus do tipo 1; câncer de mama, de tireoide e na atenção domiciliar; atenção primária à saúde; transtorno do espectro Autista; internações hospitalares; ortopedia e saúde bucal.

Histórico do Programa

Com o intuito de estimular a adoção de modelos inovadores de remuneração das operadoras aos seus prestadores de serviços, que priorizem a melhoria da atenção à saúde, a ANS vem aprofundando o trabalho acerca do tema. Em 2016, foi criado o Grupo de Trabalho (GT) de Modelos de Remuneração, no âmbito do Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial – LAB-DIDES. Na primeira fase do GT, o foco foi o compartilhamento de estudos sobre os principais modelos de remuneração. A segunda fase promoveu o aprofundamento de temas específicos e o alinhamento de diretrizes. Em março de 2019, foi publicado pela ANS o [Guia para Implementação](#) de Modelos de Remuneração Baseados em Valor.

Ao longo da segunda fase, foi identificada a necessidade de acompanhamento pela ANS de

experiências práticas para testar novos modelos no contexto da saúde suplementar brasileira. A terceira fase teve como objetivo identificar, selecionar e acompanhar iniciativas e experiências desenvolvidas pelas operadoras. Assim, em 2019, foi lançado o primeiro edital do Programa Modelos de Remuneração Baseados em Valor, que selecionou e acompanhou 13 iniciativas de 12 operadoras, com fim de vigência em 2021. Apesar dos impactos da Pandemia de COVID-19 na operacionalização do Programa, a experiência anterior ao segundo edital alcançou a adesão de operadoras e prestadores em torno do tema e possibilitou o aporte de conhecimentos, evidenciando a validade da iniciativa.

Com base nessa experiência, a ANS lançou, em novembro de 2022, o [segundo edital](#) para a seleção de novos Projetos-Pilotos de Modelos de Remuneração Baseado em Valor, desenvolvidos pelas operadoras em conjunto com seus prestadores de serviço de saúde.

Fonte: [ANS](#), em 01.12.2023.