

Medidas dispostas na Resolução Normativa 585 passam a valer em 31/12/2024

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que, no dia 31/12/2024, entram em vigor as novas regras para regulamentar a alteração de rede hospitalar das operadoras de planos de saúde. As mudanças valem tanto para a retirada de um hospital da rede, como para a troca de um hospital por outro, e conferem maior transparência e segurança aos beneficiários e devem ser adotadas por todas as operadoras de planos de saúde, em todos os tipos de contrato. As novas regras estão regulamentadas na [Resolução Normativa 585/2023](#).

Entre as principais mudanças estão a ampliação das regras da portabilidade, a obrigação da comunicação individualizada e a necessidade de manter ou elevar a qualificação do hospital a ser substituído.

"Esta é mais uma contribuição da Agência para ampliar a transparência e a proteção para os beneficiários de planos de saúde. Com a vigência das novas regras para alterações na rede hospitalar, fortalecemos os direitos dos consumidores e reafirmamos o compromisso da ANS com a qualidade e a segurança na saúde suplementar", declarou o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência, Alexandre Fioranelli.

Nos casos em que os beneficiários ficarem insatisfeitos com a exclusão de um hospital ou do serviço de urgência e emergência do prestador hospitalar da rede de sua operadora, ocorrida no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano, o beneficiário poderá fazer a portabilidade sem precisar cumprir os prazos mínimos de permanência no plano (1 a 3 anos). Também não será exigido que o plano escolhido ou de destino seja da mesma faixa de preço do plano de origem, como acontece atualmente nos outros casos de portabilidade de carências.

Outra conquista importante para os beneficiários é que as operadoras serão obrigadas a comunicá-los, individualmente, sobre exclusões ou substituições de hospitais e serviços de urgência e emergência contratadas dentro do hospital na rede credenciada no município de residência do beneficiário. A comunicação individualizada deve ser feita com 30 (trinta) dias de antecedência do término da prestação de serviço.

Redução da rede hospitalar

A partir de 31 de dezembro de 2024, a Agência passa a avaliar o impacto da retirada do hospital junto aos beneficiários do plano. Desta forma, caso a unidade a ser excluída seja responsável por até 80% das internações em sua região de atendimento, nos últimos 12 meses, a ANS entende que ela é uma das mais utilizadas do plano e, assim, a operadora não poderá apenas retirar o hospital da rede, mas deverá substituí-lo por um novo.

Substituição de hospitais

A avaliação de equivalência de hospitais para substituição também terá regras próprias. Agora, ela deverá ser realizada a partir do uso de serviços hospitalares e do atendimento de urgência e emergência, nos últimos 12 meses. Assim, se, no período analisado, os serviços tiverem sido utilizados no prestador excluído, eles precisarão ser oferecidos no prestador substituto.

Ainda neste caso, se o hospital a ser retirado pertencer ao grupo de hospitais que concentram até 80% das internações do plano, não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares.

Além das mudanças, a norma mantém um critério importante para o consumidor: a obrigatoriedade de o hospital substituto estar localizado no mesmo município do excluído, exceto quando não houver prestador disponível. Neste caso, poderá ser indicado hospital em outro município próximo.

Comunicação direta

Para as exclusões ou substituições de hospitais e serviços de urgência e emergência contratadas dentro do hospital ocorridas no município de residência do beneficiário, a operadora será obrigada a fazer comunicação individualizada sobre as eventuais mudanças.

Nos casos de contratos coletivos, a comunicação poderá ser realizada por meio da pessoa jurídica contratante, desde que a operadora possa comprovar a ciência individualizada de cada beneficiário titular do plano ou de seu responsável legal, quando necessário.

Portabilidade de carências sem prazo de permanência e compatibilidade de faixa de preço

Outra conquista é a ampliação das regras da portabilidade de carências, pois a portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência do descredenciamento de entidade hospitalar ou do serviço de urgência e emergência do prestador hospitalar no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano sem os requisitos de prazo de permanência e de compatibilidade por faixa de preço.

Confira as principais mudanças nas regras de alteração de rede hospitalar dos planos de saúde:

	Até 30/12/2024 Regras anteriores	A partir de 31/12/2024 Novas regras da ANS
Para o consumidor	<p>O redimensionamento de rede, por si só, não garantia direito à portabilidade de planos;</p> <p>O beneficiário só tomava conhecimento da exclusão de um hospital ou serviço de urgência e emergência, quando recorria a ele.</p>	<p>O beneficiário passa a ter o direito de portabilidade sem prazo de permanência no plano e por faixa de preço compatível; nos casos de alteração da rede (hospitalar e do serviço de urgência e emergência do prestador hospitalar) no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano;</p> <p>Receberá comunicação individualizada sobre exclusões ou mudanças de hospitais e serviços de urgência e emergência, que ocorrerem no município de residência do beneficiário, com 30 dias de antecedência.</p>
Para a operadora	<p>Uma internação anual já eliminava a possibilidade de exclusão do hospital.</p>	<p>Os hospitais menos utilizados poderão ser excluídos, mas o consumidor terá os prestadores mais utilizados de referência e qualificados.</p>
Para o hospital	<p>A exclusão parcial de serviços hospitalares era feita sem regramento definido.</p>	<p>Passa a ter critérios definidos e regulação sobre exclusão parcial de serviços hospitalares.</p>

Fonte: ANS, 31.12.2024

