

Nova resolução da ANS traz avanços há muito defendidos pelo Procon-SP; mas, é preciso aprimorar os planos coletivos com regras mais protetivas para o consumidor

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alterou as normas para os planos de saúde retirarem ou trocarem hospitais nas suas redes de estabelecimentos conveniados. Desde o dia 31 de dezembro de 2024, as operadoras de planos de saúde são obrigadas a informar os seus consumidores, toda vez que forem retirar ou substituir hospitais disponíveis em cada tipo ou grupo de planos.

Esta nova determinação, sempre defendida pelo Procon-SP por respeitar o consumidor, deverá ser adotada por todas as operadoras de planos de saúde, em todos os tipos de contrato.

“A informação prévia é um dos pilares do Código de Defesa do Consumidor que as operadoras de saúde não respeitavam, quando realizam alterações em suas redes de estabelecimentos conveniados; portanto, consideramos um avanço que vai ao encontro do que consideramos uma obrigação para com os consumidores de planos de saúde”, avalia Luiz Orsatti Filho, diretor Executivo do Procon-SP.

A Resolução Normativa 585/2023 da ANS estabelece ainda que nos casos de redução da rede conveniada, se a unidade hospitalar a ser retirada atender até 80% das internações em sua região nos últimos 12 meses, a operadora não poderá apenas retirar o hospital da rede, mas deverá substituí-lo por um novo.

Já a substituição de hospitais, um dos critérios será a oferta, pela nova unidade, dos mesmos serviços hospitalares, de urgência e emergência utilizados pelos integrantes dos planos no estabelecimento excluído, também nos 12 meses anteriores. E, 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.

Permanece 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 ao beneficiário

Para as exclusões ou substituições de hospitais e serviços de urgência e emergência contratados dentro do hospital no município de residência do beneficiário, a operadora será obrigada a informar o consumidor, de forma individualizada, sobre as eventuais mudanças com 30 dias de antecedência.

Nos casos de contratos coletivos, a comunicação poderá ser realizada por meio da pessoa jurídica contratante, desde que a operadora possa comprovar que os beneficiários tenham sido comunicados individualmente, seja o titular do plano ou de seu responsável legal, quando necessário.

Na regra anterior, o beneficiário só tomava conhecimento da exclusão de um hospital ou serviço de urgência e emergência quando recorria a ele, o que desrespeitava um dos princípios fundamentais do Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento do Procon-SP.

Portabilidade

Outra alteração positiva trazida pela nova regulamentação da ANS é em relação à portabilidade de carências. Agora, o próprio descredenciamento de entidade hospitalar ou do serviço de urgência e emergência vale como critério para permitir a troca de plano por iniciativa do beneficiário, seja no município de residência ou de contratação do plano, sem os requisitos de permanência e de

compatibilidade por faixa de preço.

Na condição anterior, o redimensionamento de rede, por si só, não garantia portabilidade de planos.

“As novas regras representam um ganho para o consumidor; mas, é fundamental que as eventuais substituições de unidades hospitalares sejam percebidas como elevação ou manutenção da qualidade que havia nas unidades excluídas”, continua Orsatti.

Rescisão e reajustes

Apesar dos avanços trazidos pela Resolução Normativa 585/2023 da ANS, o Procon-SP entende que o setor de saúde suplementar ainda precisa de aprimoramentos, especialmente em relação aos planos coletivos, que carece de medida mais protetivas para o consumidor. Atualmente, as operadoras podem, por exemplo, fazer rescisões unilaterais nos planos coletivos a qualquer tempo, sem justificativas ou prazos para comunicar o beneficiário, além de aplicar reajustes sem que haja regras mais bem definidas e equilibradas de cálculo, que precisam ser estabelecidas pela própria Agência para estes produtos.

“Os planos coletivos se tornaram preponderantes no mercado e a postura atual das operadoras, prejudica e submete a riscos graves os beneficiários mais vulneráveis, havendo casos em que tratamentos em curso são interrompidos sem qualquer aviso prévio, mesmo aqueles mais caros e cujos usuários estejam em dia com os pagamentos. Esta é uma realidade que precisa mudar”, conclui o diretor Executivo do Procon-SP.

Fonte: [Procon-SP](#), em 13.01.2025