

A partir de 2016, todas as operadoras de planos de saúde deverão criar, em seus portais na internet, uma área exclusiva que reunirá informações individualizadas do beneficiário de plano de saúde e uma área destinada às empresas contratantes de planos coletivos. As informações destinadas aos consumidores contemplam os dados cadastrais do usuário e o histórico completo de utilização do plano, com o registro das consultas, exames e internações realizados. Isso ficará agrupado no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS), área com acesso restrito, que só poderá ser visualizada com o uso de login e senha. Já as empresas passarão a ter acesso a informações antecipadas sobre o cálculo do reajuste a ser aplicado pelas operadoras nos contratos coletivos empresariais e por adesão.

As novas regras estão estabelecidas na Resolução Normativa nº 389 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicada nesta sexta-feira (27/11) no Diário Oficial da União. Com a medida, a ANS amplia a transparência da informação e garante aos beneficiários de planos de saúde dados relevantes e que possibilitem acompanhar a utilização de procedimentos feitos ao longo de sua permanência na operadora. Já as empresas poderão saber, com no mínimo 30 dias de antecedência, a fórmula do reajuste na mensalidade do plano.

A normativa incorpora contribuições feitas pelos diversos segmentos do mercado, amplamente discutidas pela reguladora, e faz parte do esforço da ANS para reduzir a assimetria de informação e assegurar e facilitar o acesso a dados qualificados sobre o setor.

“A ANS tem se empenhado muito para promover a transparência da informação, é uma prioridade, pois entendemos que essa é uma ferramenta de empoderamento e também de engajamento do consumidor. Ao ter acesso aos dados sobre os serviços utilizados, por exemplo, o beneficiário pode acompanhar detalhadamente e de forma organizada os procedimentos que realiza pelo plano de saúde. Isso favorece a continuidade do tratamento, evitando a repetição de exames, e possibilita que ele conheça os custos dos mesmos”, explica a diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira.

Utilização dos serviços - Para o beneficiário, a principal novidade da Resolução Normativa diz respeito ao registro de utilização dos serviços. Ele poderá ter acesso à relação individualizada dos procedimentos realizados na rede credenciada, referenciada, cooperada ou fora da rede (quando houver cobertura para reembolso). Deve constar a data de realização do procedimento, dados de identificação do prestador e valor global das despesas, que virão categorizadas segundo a natureza do procedimento: consultas, exames, terapias e internações. Essas informações devem ser disponibilizadas semestralmente. Todo o histórico da utilização dos serviços será disponibilizada durante a vigência do contrato. As operadoras terão até o último dia útil do mês de agosto de 2016 para apresentar o primeiro informativo contendo os registros sobre utilização dos serviços.

A relação mínima de dados cadastrais do beneficiário, estabelecida pela RN 360/2014, também traz mudanças, já que foi ampliada e passará a conter 22 itens obrigatórios, dentre os quais o número do contrato, a data de contratação do plano e o prazo máximo previsto para carências, além dos demais dados de identificação do consumidor, da operadora e características do plano (tipo de contratação, segmentação, abrangência, entre outros). Essas informações estarão disponíveis para os beneficiários já partir do dia 1º de janeiro de 2016.

“Futuramente, o cidadão passará a ter um repositório único de informações de saúde que contribuirá decisivamente para melhorar o funcionamento de todos os elos do sistema. Com isso, estamos dando mais um passo em direção à qualificação da saúde do brasileiro”, destaca a diretora.

Reajuste de planos coletivos - As empresas contratantes de planos de saúde coletivos - empresariais e por adesão - terão acesso ao cálculo do percentual de reajuste aplicado nessas modalidades de contratação. A partir de 1º de agosto de 2016, a operadora deverá disponibilizar um extrato detalhado com os itens considerados na operação. Isso deve ser feito com antecedência

mínima de 30 dias da data prevista para aplicação do reajuste. Entre os itens que devem ser mostrados estão o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e variáveis utilizados no cálculo; a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual e o período a que se refere; canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas sobre o extrato.

Os beneficiários também poderão ter acesso ao extrato. Para isso, devem solicitar formalmente à operadora ou à administradora de benefícios, que terão prazo máximo de 10 dias para atender ao pedido.

Sigilo - O acesso ao Portal de Informações será dado exclusivamente aos beneficiários, titulares ou dependentes do plano e a disponibilização das informações deve respeitar as regras de sigilo, privacidade e confidencialidade. Todos os dados de que trata a Resolução Normativa poderão ser solicitados formalmente, em formato impresso, para as operadoras, que deverão providenciar em, no máximo, 30 dias.

A normativa também prevê a possibilidade de disponibilização das informações através de aplicativos de computadores, tablets e celulares, para ampliar e facilitar o acesso. As operadoras são responsáveis por manter protegidas as informações quando acompanhadas de dados que possibilitem sua identificação e não podem divulgar ou fornecer a terceiros não autorizados.

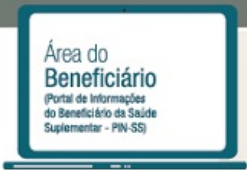
As operadoras que não disponibilizarem as duas áreas em seu portal na internet ou se negarem a fornecer dados previstos na normativa estão sujeitas a advertência e multa de R\$ 25 mil, de acordo com o Artigo 74 da Resolução Normativa nº 124/2006.

[Confira a íntegra da Resolução Normativa 389.](#)



RN 389 - Conheça as novas regras

Informações para os beneficiários e para as empresas contratantes de planos de saúde

	 O que é: Espaço exclusivo no portal das operadoras com informações para todos os beneficiários de planos de saúde. O acesso será restrito ao beneficiário, titular ou dependente, e os dados só poderão ser visualizados com o uso de login e senha.  O que deve conter: Informações cadastrais: Relação mínima de dados do beneficiário, do plano contratado e da operadora, como nome, data de nascimento, número do contrato, data de contratação do plano e prazo máximo previsto para carências. Informações sobre utilização do plano: Histórico de todos os procedimentos – consultas, exames, terapias e internações - realizados pelo beneficiário na rede credenciada, referenciada, cooperativa ou fora da rede (quando houver cobertura para reembolso), com data de realização e valor correspondente.  Quando entra em vigor: As informações cadastrais serão disponibilizadas a partir do dia 1º de janeiro de 2016. O primeiro extrato sobre utilização do plano será fornecido ao beneficiário até o último dia útil de agosto de 2016 e será atualizado semestralmente, em agosto e fevereiro.
	 O que é: Espaço exclusivo para empresas contendo um extrato detalhado do cálculo do percentual de reajuste aplicado aos planos coletivos empresariais e por adesão.  O que deve conter: Critério técnico adotado para o reajuste do plano e definição dos parâmetros e variáveis utilizados no cálculo Demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual e o período a que se refere Canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas sobre o extrato.  Quando entra em vigor: A partir de 1º de agosto de 2016, com pelo menos 30 dias de antecedência da data prevista para aplicação do reajuste.

[Confira o tutorial sobre a normativa.](#)

[Lista de dados cadastrais fornecidos ao beneficiário.](#)

[Anexo da RN 389 - Informações sobre diferentes tipos de contratação.](#)

Fonte: [ANS](#), em 27.11.2015.