

ALTERAÇÃO DE REDE ASSISTENCIAL HOSPITALAR

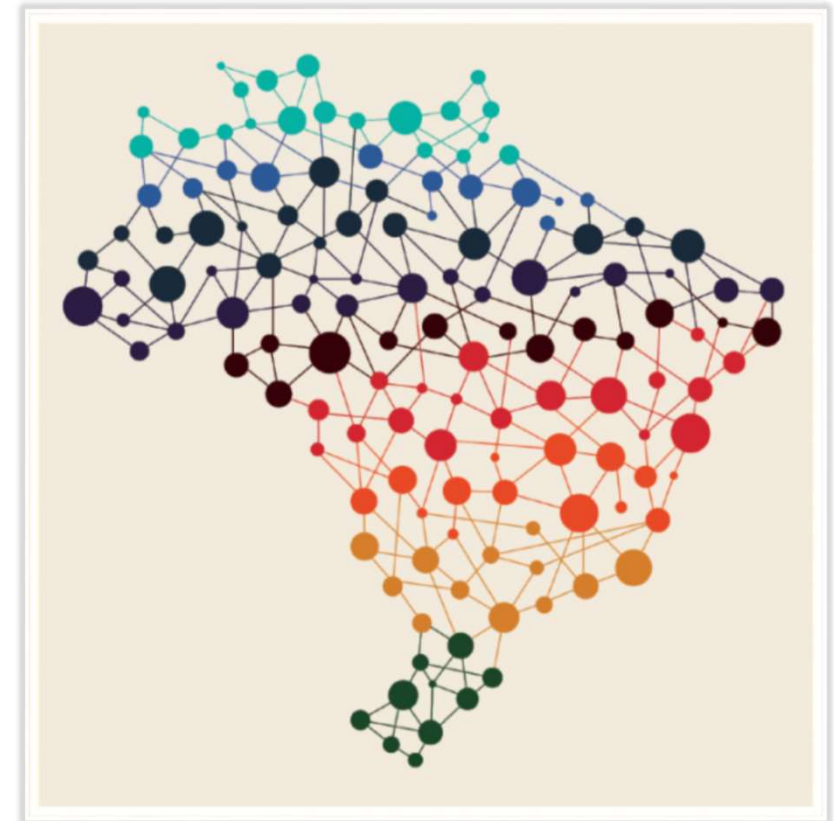
Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais – GEARA
Coordenadoria Regulatória da Estrutura das Redes Assistenciais – COERA

Abril / 2017

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR AGENDA

- Introdução
 - ✓ Avanços
 - ✓ Plano para o tratamento do passivo
- Critérios para o redimensionamento e substituição
 - ✓ Contexto, normativos e objetivos
 - ✓ Questões para debate



ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR AVANÇOS

- Criação de uma **coordenação específica** para tratar os processos de rede hospitalar
- **Organização interna** para subsidiar e dar celeridade às análises
- Publicação da **IN/DIPRO nº 46/2014**, que regulamenta os procedimentos para solicitação de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento de rede por redução
- Estruturação de um sistema para **informatizar os pedidos** de alteração de rede hospitalar
- Plano para **tratamento do passivo**

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Plano para tratamento do passivo



- Agrupamento dos processos por ano e operadoras, a cada 100 a 150 prestadores.
- Análise realizada em planilha pré-formatada com informações dos bancos de dados.
- Digitação dos planos, da motivação e da GRU na planilha.
- Análise de mérito para todos os pedidos.
- Documentos gerados por mala direta por operadora.
- Taxa de Alteração de Dados de Produtos – TAP analisada normalmente.
- Realização de força-tarefa com servidores da DIPRO.

Analizados TODOS os pedidos protocolizados até 2015!

- ✓ 4.931 prestadores vinculados
- ✓ 1.889 processos administrativos
- ✓ + de 300 mil planos envolvidos

Conclusões: Necessidade de...

- informatização integral do processo
- revisar e dar transparência aos critérios de análise
- considerar a boa-fé objetiva das operadoras pela motivação dos pedidos
- acompanhar e avaliar os pedidos: operadoras que nunca solicitaram redimensionamento, quantidade de pedidos motivados por encerramento ou pedido do prestador...

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

- Estabelecimento de um **COMITÊ** específico para discutir as questões relacionadas à estrutura regulatória dos produtos – Portaria nº 2, de 26 de setembro de 2016.
- No âmbito da GEARA, serão abordados os seguintes temas:
 - ✓ **Apresentação da estratégia de atuação da ANS nos processos de alteração de rede hospitalar;**
 - ✓ **Novos critérios para substituição e redimensionamento de rede hospitalar;**
 - ✓ Aprimoramentos na metodologia de garantia de atendimento; e
 - ✓ Funcionamento das redes contratadas de forma indireta.

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR OBJETIVOS GERAIS



- Ampliação do **monitoramento** das redes assistenciais
- **Critérios robustos** de análise de redimensionamento e substituição
- Ampliação do **debate** com o setor
- **Análises em dia** e informatizadas
- As **operadoras se responsabilizando** pelas informações prestadas

Estímulo à estruturação de efetivas REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE no setor suplementar, de forma a garantir o acesso do beneficiário às coberturas contratadas de forma oportuna, incentivando a qualidade do cuidado

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

NORMATIVOS

Lei nº 9.656, de 1998

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1o ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

NORMATIVOS

RN nº 85, de 2004

Art. 22 A alteração do registro de produto poderá ser requerida pela Operadora para os itens descritos no §2º, de acordo com a forma e os procedimentos definidos em Instrução Normativa da DIPRO.

§1º As alterações efetivadas deverão alcançar a totalidade dos contratos vinculados ao plano, incluindo os anteriormente firmados.

§2º São passíveis de alteração:

I - a rede hospitalar, nos casos de redimensionamento por redução;

II - a rede hospitalar, nos casos de substituição;

III – os itens abaixo, desde que configurem ampliação de cobertura assistencial ou do acesso à rede de serviços e não impliquem em ônus financeiro para os beneficiários:

A - a rede hospitalar, incluindo tipo de vínculo com a operadora e disponibilidade dos serviços;

B - a rede de prestadores de serviço não hospitalar, mesmo que não seja característica do produto;

RN nº 124, de 2006 – Aplicação de penalidades às infrações

Substituição de Entidade Hospitalar

Art. 87. Deixar de observar a equivalência na substituição de entidade hospitalar integrante da rede prestadora ou substituir entidade hospitalar sem comunicar à ANS ou aos beneficiários:

Sanção – multa de R\$ 30.000,00.

Parágrafo único. Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado o disposto no art. 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada.

Redução de Rede Hospitalar

Art. 88. Redimensionar rede hospitalar, por redução, sem autorização da ANS ou comunicação aos beneficiários:

Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

Parágrafo único. Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado o disposto no art. 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada.

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

- **IN/DIPRO nº 46, de 2014**, que dispõe sobre as solicitações de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento de rede por redução.
- **Nota 393/2010/GGEOP/DIPRO/ANS**, de 2010, que tem o objetivo uniformizar os critérios de análise das solicitações de alteração de rede hospitalar por substituição e por redução.
- **Nota 315/2015/GGREP/DIPRO/ANS**, que complementa a primeira nota citada com relação aos critérios de substituição de prestador hospitalar.=

Ausência de normativo específico para disciplinar os critérios de análise

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR IN DIPRO 46 - CONCEITOS

Entidade Hospitalar:

Estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Substituição de Entidade Hospitalar:

Troca de uma unidade por uma outra equivalente que não se encontra na rede do plano.

Redimensionamento de Rede por Redução:

Supressão de um estabelecimento hospitalar da rede do produto, cabendo às unidades restantes a absorção da demanda.

Motivação para a solicitação:

- interesse da própria operadora;
- interesse exclusivo do prestador;
- encerramento das atividades do prestador; ou
- rescisão contratual entre o prestador e a operadora intermediária, nos casos de contratação indireta.

Suspensão Temporária do Atendimento Hospitalar:

Suspensão das atividades de um prestador de serviços hospitalares, por determinado período, podendo ser motivada pela realização de obra ou reforma no espaço físico do prestador ou em decorrência de intervenção pública, sanitária ou fiscal.

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR IN DIPRO 46 - ANEXOS

Anexo I

Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar

_____, ____ de _____ de _____

À Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO
Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos – GGEOP
Av. Augusto Severo nº 84 – 12º andar – Glória
CEP: 20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ

Referência: Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar

Identificação da operadora solicitante:

Razão Social:
Registro na ANS:
Endereço de correspondência:
CNPJ:

Conforme dispõe o artigo 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a alteração de rede hospitalar dos produtos listados no Anexo II, de acordo com as informações prestadas nos Anexos I-A e/ou I-B.

Declaro ser responsável pela veracidade das informações prestadas na solicitação de alteração de rede hospitalar, sob pena de infração à Legislação notadamente quanto ao tipo previsto no art. 299¹ do Código Penal e às penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

Anexo I-A

Formulário para Solicitação de Substituição de Entidade Hospitalar

1. Identificação da operadora solicitante

Razão Social:	Registro ANS:
---------------	---------------

2. Identificação do prestador que pretende excluir (informar apenas um prestador por anexo)

Razão social ou Nome fantasia	CNPJ	CNES	Município	UF	Tipo de Contrato
					() direta () indireta

3. Identificação do prestador hospitalar indicado para inclusão (informar apenas um prestador por anexo)

Razão social ou Nome fantasia	CNPJ	CNES	Município	UF	Relação com entidade hosp.
					() próprio () contratualizado

4. Comparativo dos Serviços Contratados

	Nº Lançamento (modelo UTE)	Nº Lançamento (modelo UTE)	Nº Lançamento (modelo UTE)	Nº Lançamento (modelo UTE)	Unidades e Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos	Equipamentos
Prestador a ser excluído																			
Prestador a ser incluído																			

Observações:

Anexo III

Declaração da Garantia de Atendimento

Declaro que a alteração de rede hospitalar solicitada em atendimento ao art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998, não impactará na manutenção do acesso aos serviços ou procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos artigos 10, 10-A e 12 da referida Lei, aos beneficiários vinculados ao(s) produto(s) listado(s) no anexo II, uma vez que a rede assistencial disponível para este(s) produto(s) é capaz de atender à demanda, nos prazos definidos na Resolução Normativa nº 259, de 2011.

Identificação do Representante Legal da Operadora

Anexo I-B

Formulário para Solicitação de Redimensionamento de Rede por Redução

1. Identificação da operadora solicitante

Razão Social:	Registro ANS:
---------------	---------------

2. Identificação do prestador que pretende excluir :

Razão social ou Nome fantasia	CNPJ	CNES	Tipo de Contratação:	Motivação para a exclusão:	Nº de internações nos últimos 12 meses:
			() direta () indireta	() interesse da própria operadora () interesse exclusivo do prestador () encerramento das atividades do prestador () rescisão contratual entre o prestador e a operadora intermediária (rede indireta)	

3. Identificação do(s) prestador(es) que irão absorver a demanda:

Razão social ou Nome fantasia	CNPJ	CNES

Anexo II

Produtos a serem alterados

1. Listagem de Produtos X Prestador

A operadora deverá informar o nº de registro de produto e/ou o código do plano SCSA objetos da alteração e o CNPJ do(s) prestador(es) que deseja excluir, correlacionando com "X" o(s) prestador(es) a ser(em) excluído(s) para cada produto objeto da alteração.

Nº do registro do produto na ANS ou código SCSA	Prestador				
	CNPJ A	CNPJ B	CNPJ C	(...)	CNPJ Z
Produto 1					
Produto 2					
Produto 3					
(...)					
Produto "N"					

¹ Art. 299 do Código Penal: "Omitir, e constar, ou nele inserir ou fazer inserir de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar de um a cinco anos, e multa, se o documento

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar os critérios para análise de substituição de prestadores hospitalares e redimensionamento de rede hospitalar por redução;
- Compatibilizar os critérios utilizados para substituição de prestadores hospitalares com os critérios para prestadores não-hospitalares;
- Proporcionar a participação do setor na discussão; e
- Trazer mais a transparência e segurança no procedimento de alteração de rede hospitalar.

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

Como avaliar a **equivalência** na substituição?

Como avaliar o **impacto sobre a massa assistida** no redimensionamento?

Como **comunicar** os beneficiários de forma oportuna?

Como **acompanhar** essas alterações?



ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

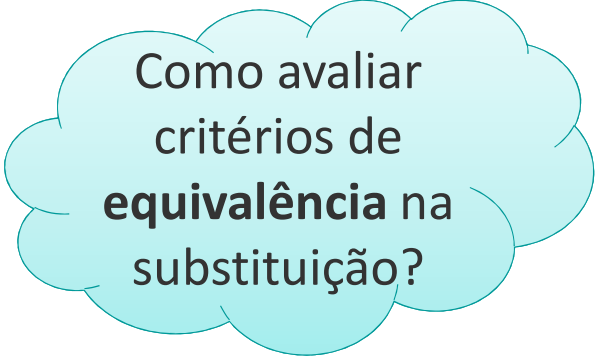
SUBSTITUIÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR

Critérios vigentes:

- A análise consiste na comparação direta entre os recursos presentes no estabelecimento a ser excluído e os recursos presentes no estabelecimento a ser incluído, conforme o anexo I-A da IN nº 46.
- Localização no mesmo município.
 - em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;
 - em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

Premissas para regulamentação:

- Lei 9.656/1998: A operadora é responsável pela substituição de entidade hospitalar, devendo a ANS ser **comunicada**.
- Será abordada a substituição de **serviços hospitalares** contratados.
- Deverão ser considerados os conceitos e parâmetros previstos na **RN 259/2011**.



Como avaliar
critérios de
equivalência na
substituição?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

SUBSTITUIÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR

Tópicos para discussão:

- **Como avaliar critérios de equivalência na substituição?**
- Prestadores localizados em municípios diferentes podem ser considerados equivalentes?
- A equivalência de um prestador pode ser determinada a partir da composição dos serviços de mais de um prestador substituto (ou vice-versa)?
- O aumento da capacidade operacional de um prestador que já conste na rede assistencial pode substituir um prestador que será excluído?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

SUBSTITUIÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR

Referências:

- Atributos de qualificação dos prestadores do **QUALISS** - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (RN 405)

Certificado de Qualidade Monitorada
Certificado de Acreditação e Certificado de Qualidade
Fator de Qualidade dos prestadores de serviços

- Classificação de Hospitais pelo Ministério da Saúde

Portes	Nº de leitos
Pequeno	até 50
Médio	51 a 150
Grande	151 a 500
Capacidade extra	acima de 500

Fontes:
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 30, de 1977;
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dimensionamento de número de leitos e tipologia hospitalar: o desafio de fazer as perguntas certas e de construir suas respostas. 2012.

PONTOS POR ITEM	ITENS DE AVALIAÇÃO							PONTOS TOTAIS
	A N.º DE LEITOS.	B LEITOS DE UTI	C TIPO DE UTI	D ALTA COMPLEXIDADE	E URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	F GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	G SALAS CIRÚRGICAS	
1 Ponto	20 a 49	01 a 04	-----	1	Pronto Atendimento	-----	Até 02	Mínimo 1
2 Pontos	50 a 149	05 a 09	Tipo II	2	Serviço de Urgência/Emergência	Nível I	Entre 03 e 04	Máximo 27
3 Pontos	150 a 299	10 a 29	-----	3	Referência Nível I ou II	Nível II	Entre 05 e 06	
4 Pontos	300 ou mais	30 ou mais	Tipo III	4 ou mais	Referência Nível III	-----	Acima de 08	

Fonte: 16
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.224/GM, de 2002.

Portes	Nº de pontos
I	de 01 a 05
II	de 06 a 12
III	de 13 a 19
IV	de 20 a 27

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

REDIMENSIONAMENTO DE REDE HOSPITALAR POR REDUÇÃO

Critérios vigentes:

- Interesse da própria operadora: avaliação do impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros de utilização do prestador hospitalar. São deferidos os redimensionamentos dos hospitais que não tenham utilização nos últimos 12 meses.
- Interesse exclusivo do prestador e encerramento de atividades: verifica-se o encaminhamento de documentação comprobatória. Nesse caso, a análise do mérito da solicitação torna-se desnecessária, haja vista tratar-se de fato cuja causa independe da vontade da operadora.

Premissas para regulamentação:

- A operadora é responsável por garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, nos prazos máximos de atendimento.
- Uma operadora e um prestador não podem ser obrigados a manter sua relação comercial (observados os termos contratuais).
- A presente revisão aborda a exclusão de prestador hospitalar da rede assistencial da operadora, sem prejuízo ao atendimento prestado ao beneficiário.

Como avaliar o
**impacto sobre a
massa assistida no
redimensionamento?**

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

REDIMENSIONAMENTO DE REDE HOSPITALAR POR REDUÇÃO

Tópicos para discussão:

- **Como avaliar o impacto sobre a massa assistida no redimensionamento?**
- A rede hospitalar é uma característica relevante sob o ponto de vista comercial, no momento da venda do plano?
- Existem tipos de prestadores que não podem ser excluídos sem a respectiva substituição?
- Existem casos de operadoras que não podem redimensionar sua rede assistencial (apenas substituir prestadores)?
- Poderá a operadora excluir parcialmente serviços hospitalares do prestador sem autorização da ANS?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Critérios vigentes:

- Necessidade de disponibilizar informações claras e adequadas aos consumidores (art. 6º do CDC, Lei nº 8.078/90).
- Obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras nos seus Portais Corporativos na Internet, devendo estar atualizadas em tempo real (RN nº 285/2011).
- A exclusão de entidades hospitalares da rede assistencial, mediante a atualização dos meios de divulgação da rede assistencial e da comunicação aos beneficiários deverá ocorrer:
 - após a autorização da alteração de rede pela ANS no caso de interesse da própria operadora; ou
 - após a solicitação de alteração de rede hospitalar, quando se tratar de interesse da entidade hospitalar, de encerramento das atividades ou de contratação indireta de rede (art. 16 da IN/DIPRO nº 46/2014).
- Na Substituição: Comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor (§ 1º, art. 17 da Lei nº 9.656/98).

Como
comunicar os
beneficiários de
forma
oportuna?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Tópicos para discussão:

- **Como comunicar os beneficiários de forma oportuna?**
- Como evitar que o beneficiário seja surpreendido ao saber da exclusão de um prestador no momento que necessita de atendimento?
- Deve haver diferenciação na regra para prestadores de urgência/emergência?
- Como alterar a rede hospitalar garantindo a satisfação do beneficiário com o plano de saúde contratado?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Referências: RN 365/2014: Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares (vigência a partir de 22/12/2014)

Art. 10. O Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES.

§ 1º A informação de que trata o caput deve ser disponibilizada com antecedência mínima de 30 dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer acessível por 180 dias.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que houver suspensão definitiva do atendimento por parte do Prestador, sem cumprimento do prazo para notificação ou não renovação contratual estabelecido entre as partes, ou rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, a Operadora deverá:

I - comunicar aos beneficiários a exclusão do Prestador na data em que tomou conhecimento do fato; e

II - providenciar sua substituição e comunicá-la aos beneficiários no prazo de 60 dias, contados da data em que tomou conhecimento da suspensão do atendimento.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.

§ 1º A comunicação do endereço eletrônico ou telefone específicos do local onde o beneficiário tem acesso às substituições deverá ocorrer por ocasião da assinatura do contrato com contratante do plano, pessoa física ou jurídica, e no mínimo a cada ano, ou sempre em que houver alteração dos respectivos endereço eletrônico e telefone.

§ 2º Caso a comunicação se dê por meio da disponibilização de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde Suplementar, somente se por meio físico, conforme disposto na RN 360, de 3 de dezembro de 2014, não se aplica o disposto no parágrafo primeiro deste artigo.

§ 3º Caso ocorra alteração das informações constantes do padrão disposto no § 2º deve-se alterar o envio.

Art. 12. A comunicação de que trata esta seção não exime a operadora de atender as demais disposições da RN nº 285, de 23 de dezembro de 2011.

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

ACOMPANHAMENTO DA ESTRUTURA DA REDE HOSPITALAR

Premissas:

- As alterações de rede hospitalar serão acompanhadas para verificar se a operadora manteve sua capacidade de atendimento, com base nas informações dos pedidos e de sistemas da ANS (RPS, TISS, SIB...).
- É importante que as operadoras estejam regulares com o envio das informações de sistemas.
- Elaboração de indicadores pertinentes e de fácil interpretação, alinhados aos conceitos da RN 259/2011.

Tópicos para discussão:

- **Como acompanhar essas alterações?**
- Como garantir que as alterações na rede não irão afetar a estrutura de acesso aos serviços?
- Como criar indicadores simples alinhados aos normativos vigentes (RN 259/2011)?
- Como trazer transparência para o consumidor na compra do plano e no acompanhamento da estrutura da rede assistencial durante a manutenção do plano?
- De que forma identificar quais são os principais prestadores da rede assistencial das operadoras?

Como
acompanhar
essas
alterações?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

RESUMO

Como avaliar a equivalência na substituição?

Prestadores localizados em municípios diferentes podem ser considerados equivalentes?

A equivalência de um prestador pode ser determinada a partir da composição dos serviços de mais de um prestador substituto (ou vice-versa)?

O aumento da capacidade operacional de um prestador que já conste na rede assistencial pode substituir um prestador que será excluído?

Como avaliar o impacto sobre a massa assistida no redimensionamento?

A rede hospitalar é uma característica relevante sob o ponto de vista comercial, no momento da venda do plano?

Existem tipos de prestadores que não podem ser excluídos sem a respectiva substituição?

Existem casos de operadoras que não podem redimensionar sua rede assistencial (apenas substituir prestadores)?

Poderá a operadora excluir parcialmente serviços hospitalares do prestador sem autorização da ANS?

Como comunicar os beneficiários de forma oportuna?

Como evitar que o beneficiário seja surpreendido ao saber da exclusão de um prestador no momento que necessita de atendimento?

Deve haver diferenciação na regra para prestadores de urgência/emergência?

Como alterar a rede hospitalar garantindo a satisfação do beneficiário com o plano de saúde contratado?

Como acompanhar essas alterações?

Como garantir que as alterações na rede não irão afetar a estrutura de acesso aos serviços?

Como criar indicadores simples alinhados aos normativos vigentes (RN 259/2011)?

Como trazer transparência para o consumidor na compra do plano e no acompanhamento da estrutura da rede assistencial durante a manutenção do plano?

De que forma identificar quais são os principais prestadores da rede assistencial das operadoras?

ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR REVISÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

CRONOGRAMA

- 05/05/2017: Envio de propostas (ggrep.dipro@ans.gov.br)
 - Assunto: Rede Assistencial
- Maio/2017: previsão para próxima reunião do comitê sobre Portabilidade
- Junho/2017: previsão para próxima reunião do comitê sobre Rede Assistencial

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da
Saúde

