

Nota 393/2010/GGEOP/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 9 de Agosto de 2010.

Assunto: Alteração de Rede Assistencial – Processos Aguardando Decisão

Senhor Gerente,

A presente nota tem por objetivo uniformizar os critérios de análise das solicitações de alteração de rede hospitalar por substituição e por redução, em atendimento ao que determina o artigo 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

A gerência possuía, acumulados até fim de julho de 2010, aproximadamente 900 processos de alteração de rede assistencial envolvendo cerca de 3000 prestadores aguardando decisão. Esta situação necessita ser resolvida com celeridade, pois ocasiona impactos em todo o mercado de saúde suplementar e seus atores, além de dificultar o andamento dos processos sancionadores da Diretoria de Fiscalização.

Assim sendo, detalharemos abaixo as diversas etapas da instrução dos referidos processos e as sugestões de decisão.

1. DA TAXA POR ALTERAÇÃO DE DADOS DE PRODUTO (TAP)

A TAP está fundamentada no exercício do poder de polícia da ANS, conforme prevê a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, art. 18 que transcrevemos abaixo:

"Art. 18. É instituída a Taxa de Saúde Suplementar, cujo fato gerador é o exercício pela ANS do poder de polícia que lhe é legalmente atribuído."

O mesmo diploma legal estabelece no art. 20 em quais situações a referida taxa será devida. Destacamos o inciso II do referido artigo:

*"II - por registro de produto, registro de operadora, **alteração de dados referente ao produto**, alteração de dados referente à operadora, pedido de reajuste de contraprestação pecuniária,*

conforme os valores constantes da Tabela que constitui o Anexo III desta Lei.”

Entende-se que o pagamento da TAP é condição para análise das solicitações de alteração de rede hospitalar, haja vista tratar-se de alteração de dados referente ao produto.

Nos casos de alteração de rede hospitalar, o fato gerador da TAP ocorre no momento em que o requerimento da operadora é protocolado e aceito por esta gerência, sendo colocada para análise, conforme disposto no § 3º do art. 20 da Lei nº 9.961, de 2000. Atualmente, apenas as solicitações com comprovante de recolhimento da TAP instituem processos de alteração de rede hospitalar. As solicitações sem comprovante de recolhimento da TAP são devolvidas para a operadora com instrução de reenvio da solicitação após o pagamento da TAP.

Nos processos que estão aguardando decisão já ocorreu o fato gerador da referida taxa e as solicitações foram encaminhadas para análise. Prosseguir com a análise do processo nos casos de não recolhimento da TAP ou de seu recolhimento a menor caracterizaria renúncia de receita. Logo, a operadora deve ser oficiada por esta gerência para recolher o valor devido e, em caso não cumprimento da obrigação, a solicitação pode ser indeferida e a cobrança encaminhada para a área competente para tal, no caso a Gerência Financeira (GEFIN), conforme disposto no inciso III do art. 18 da Resolução Normativa (RN) nº 197, de 16 de junho de 2009, que instituiu o Regimento Interno da ANS.

Diante do exposto, sugere-se que as solicitações de alteração de rede hospitalar sejam indeferidas se a TAP não tiver sido recolhida no seu valor devido e que a operadora seja instada a recolhê-la através de cobrança da GEFIN.

1.1 Da Isenção da TAP por Encerramento de Atividades

Sugere-se que sejam consideradas como encerramento de atividades para fins de isenção do pagamento da TAP, conforme disposto no inciso III do artigo 17-A da Resolução Normativa (RN) nº 89, de 15 de fevereiro de 2005, incluído pela RN nº 101, de 3 de junho de 2005, as seguintes situações: a estatização do

prestador, a mudança do perfil assistencial pelo encerramento de todas as atividades hospitalares e o fechamento do estabelecimento.

2. DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL

Confirmado que o valor devido da TAP foi recolhido ou que a operadora está isenta de seu pagamento, inicia-se a fase de análise das informações constantes dos autos.

Tais informações devem atender ao disposto no art. 17 da Lei nº 9.656/98 que dispõe:

"Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

*§ 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.”

Desta forma, identificamos diversas situações que se enquadram nas exigências legais e devem receber encaminhamento diferente, conforme exposto abaixo:

2.1 Redimensionamento de Rede Hospitalar, por Redução

2.1.1 Encerramento de Atividades e Rescisão Contratual por Parte do Prestador Sem que a Operadora Tenha Ihe Dado Causa

Nos casos em que a operadora tenha justificado sua decisão de excluir o estabelecimento por encerramento de suas atividades ou rescisão contratual por parte do prestador (sem que a operadora tenha lhe dado causa), a análise do mérito da solicitação torna-se desnecessária, haja vista tratar-se de fato consumado, cuja causa independe da vontade da operadora.

Não há regulamentação desta agência para o art. 17, § 4º, IV. Portanto, não está definido em norma quais seriam as justificativas aceitas por esta gerência para o redimensionamento por redução.

Diante do exposto, sugere-se que a autorização para a alteração de rede deva ser concedida nos casos listados acima.

2.1.2 Rescisão Contratual por Parte da Operadora ou Rescisão Contratual por Parte do Prestador na qual a Operadora Tenha Ihe Dado Causa:

Nestes casos, a operadora motivou a saída do estabelecimento da rede credenciada por sua própria iniciativa, ou ela deu causa ao prestador para que rescindisse o contrato. Sendo assim, é dela a responsabilidade pela manutenção do estabelecimento na rede credenciada oferecida aos beneficiários.

Não há regulamentação desta agência para o art. 17, § 4º, III. Portanto, não está definido em norma qual seria o impacto sobre a massa assistida aceito por esta gerência para o redimensionamento por redução.

Os processos de alteração de rede hospitalar abertos nesta gerência perpassam as Instruções Normativas (IN) nº 11, de 7 de junho de 2005, nº 15, de 14 de dezembro de 2007 e nº 23, de 2 de dezembro de 2009. As referidas instruções regulamentaram a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005, e apresentam como exigência comum a informação, por parte da operadora, do número de internações realizadas pelo prestador nos 12 meses anteriores à data da solicitação de sua exclusão da rede assistencial. Com base nesta informação é possível identificar quais estabelecimentos hospitalares estão em operação, ou seja, aqueles que efetivamente prestam assistência aos beneficiários.

Diante do exposto, sugere-se indeferir as exclusões por redução de estabelecimentos que apresentaram internações hospitalares nos 12 meses anteriores à data da solicitação de alteração de rede, pois haverá impacto sobre a massa assistida. Nestes casos, a operadora terá apenas a opção de substituir o estabelecimento por outro equivalente, localizado no mesmo município.

De forma diversa, sugere-se deferir as exclusões por redução de estabelecimentos que não apresentaram internações hospitalares nos 12 meses

anteriores à data da solicitação de alteração de rede, haja vista que os recursos destes estabelecimentos estão ociosos, não havendo impacto sobre a massa assistida.

2.2 Substituição de Entidade Hospitalar

A análise consistirá na comparação direta entre os recursos presentes no estabelecimento a ser excluído e os recursos presentes no estabelecimento a ser incluído.

Sugere-se que sejam indeferidas as solicitações de substituição de estabelecimentos que não apresentam os mesmos recursos ou aquelas nas quais a entidade indicada para a absorção da demanda possua menor disponibilidade de leitos e serviços.

3. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Diversos processos de alteração de rede assistencial estão aguardando o envio de informações complementares por parte das operadoras solicitantes.

Sugere-se indeferir estas solicitações caso o prazo para o envio das informações complementares tenha se esgotado e se a ausência destas informações impedir o término da análise do pedido, conforme os entendimentos citados nos itens 2.1 e 2.2 da presente nota.

4. DAS ALTERAÇÕES NA BASE DO APLICATIVO RPS

A operadora é responsável pela atualização e veracidade das informações constantes do Cadastro de Estabelecimento de Saúde do aplicativo RPS e o vínculo dos estabelecimentos ali cadastrados aos produtos da operadora.

Desta forma, esta gerência deve se ater à alteração que foi expressamente solicitada pela operadora.

Na conceituação do redimensionamento de rede hospitalar por redução parte-se do princípio que o estabelecimento indicado para absorção já faz parte da rede do plano a ser alterado. Assim sendo, a implementação das alterações no aplicativo RPS não deve conter inclusões de estabelecimentos, apenas a exclusão solicitada. Tais inclusões só poderão ser implementadas pela ANS com solicitação expressa da operadora ou, pela própria operadora, quando esta opção estiver disponível no aplicativo.

Na conceituação da substituição de rede hospitalar o estabelecimento a ser excluído é substituído por um estabelecimento que não faz parte da rede do produto. Trata-se de um pedido expresso de exclusão e de inclusão de estabelecimentos contidos em uma única solicitação. Portanto, as duas alterações na base devem ser realizadas.

A recomendações supracitadas têm por base a premissa de não manipulação da base do aplicativo RPS de ofício por parte da administração, já que tal procedimento se oporia à obrigação da operadora de mantê-la atualizada e congruente com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e com a rede de prestadores oferecida ao beneficiário.

Convém ressaltar que o projeto desta agência de disponibilizar a rede de prestadores das operadoras na internet facilitará a identificação de incongruências na base, agilizando o processo de atualização ao permitir que a própria operadora efetue alterações permitidas por esta agência.

Sendo o que se apresenta no momento, encaminho a presente nota à consideração superior.


EUGÊNIO JOSÉ SCOTT BORGES
ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

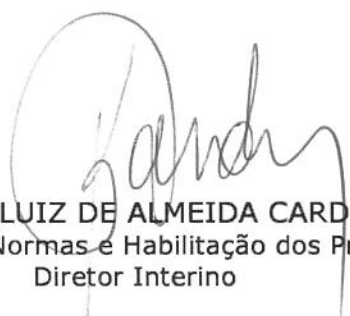
De acordo. Em 09 / 08 /2010.
Encaminhe-se a Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos.


RAFAEL FOGEL
Gerente de Operação de Redes Assistenciais dos Produtos
Gerente Substituto

De acordo. Em 09 / 08 /2010.
Encaminhe-se ao Diretor


CARLA DE FIGUEIREDO SOARES
Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos
Respondendo Portaria 3.736/2010

De acordo. Em 10 / 08 /2010.


ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
Diretor Interino