

# AS MUDANÇAS NA REGULAÇÃO DA ESTRUTURA DOS PRODUTOS

Gerência Geral de Regulação da Estrutura dos  
Produtos – GGREP/DIPRO

Rafael Vinhas

# Cartilha de Contratação de Planos

- A ANS publicou, em 15/07/2015, uma cartilha de informações sobre planos de saúde.
- Essa cartilha trata da contratação de planos de saúde e pode ser encontrada na página da ANS na internet.

**PLANO DE SAÚDE**

Informações importantes para escolher o melhor plano de saúde para você e sua família

**ANS**  
Agência Nacional de Saúde Suplementar

**1. Tipos de contratação: QUE TIPO DE PLANO DE SAÚDE VOCÊ PODE TER?**

- Individual ou Familiar
- Cobertura por Adesão
- Cobertura Empresarial

**2. Área geográfica de abrangência e área de atuação: ONDE VOCÊ DESEJA SER ATENDIDO?**

Se você deseja ser atendido em:	Você deverá escolher:
Todo o território nacional	Plano nacional
Algumas unidades	Plano grupo de unidades
Em único estado	Plano estadual
Algumas unidades de um ou mais estados	Plano grupo de municípios
Um único município	Plano municipal

**3. Segmentação assistencial e cobertura: QUE TIPO DE ATENDIMENTO VOCÊ PROCURA?**

As coberturas do seu plano de saúde indicam a segmentação que ele possui.

Se você deseja atendimento:

- Seguir coberto, mesmo em viagens
- Atendimento em hospitais
- Atendimento em ambulatório
- Atendimento em laboratório
- Atendimento em farmácia
- Atendimento em clínica
- Atendimento em consultório
- Atendimento em centro de diagnóstico
- Atendimento em centro de reabilitação
- Atendimento em centro de tratamento
- Atendimento em centro de prevenção
- Atendimento em centro de diagnóstico
- Atendimento em centro de reabilitação
- Atendimento em centro de tratamento
- Atendimento em centro de prevenção

**4. Rede de prestadores: Em que unidades ou por quais profissionais você quer ser atendido?**

Cada plano de saúde tem a sua rede de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde. Pesquise e compare entre os planos disponíveis no mercado antes de escolher o seu. Todos os operadores são obrigados a divulgar e manter atualizadas a sua rede de prestadores em seus sites na internet.

**5. Padrão de acomodação em internação: QUE TIPO DE ACOMODACÃO VOCÊ QUER USAR EM CASO DE INTERNAÇÃO?**

Há planos que oferecem acomodação coletiva (infermaria) e outros que oferecem acomodação individual (apartamento).

**6. Preço: QUANTO CUSTA UM PLANO DE SAÚDE?**

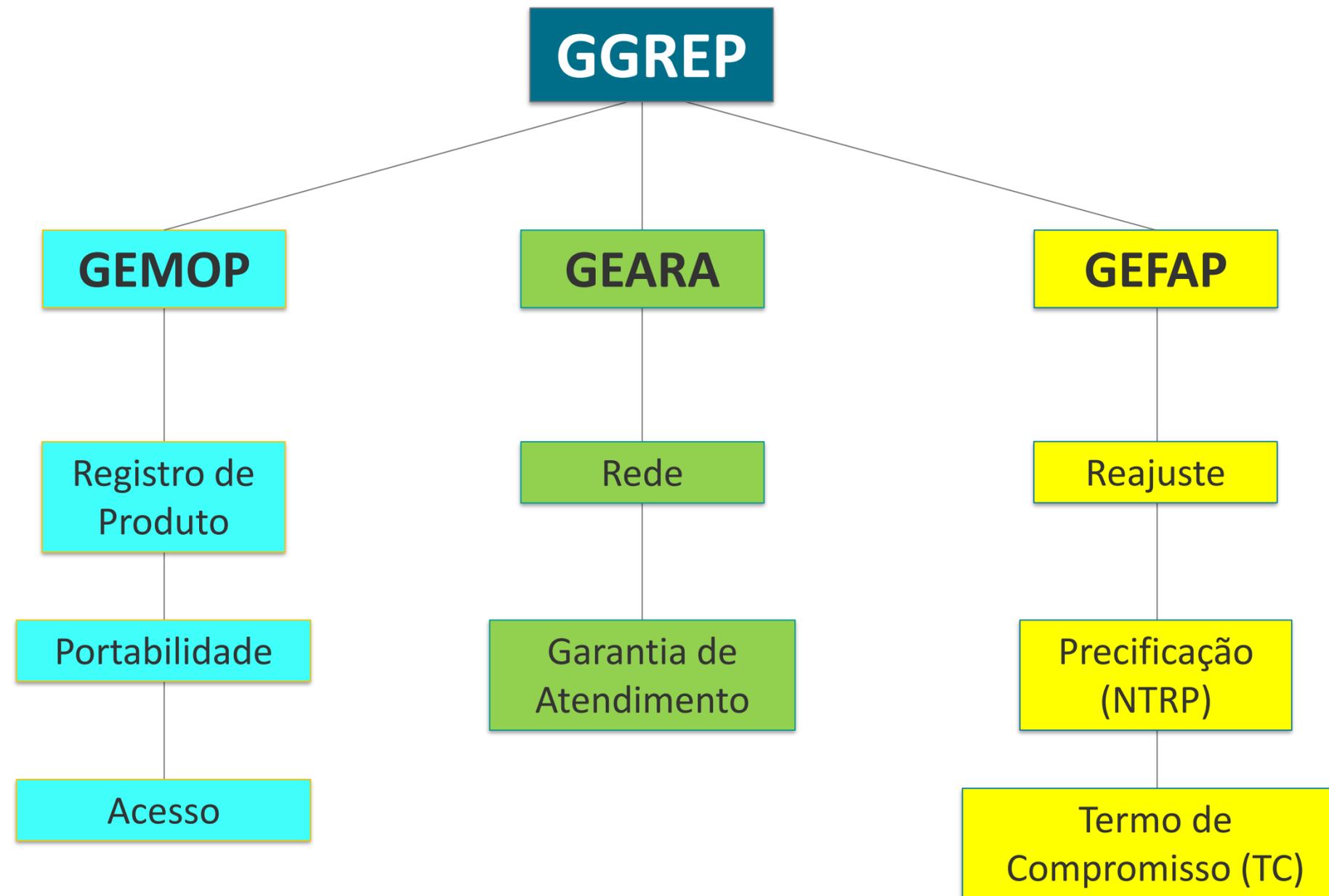
As regras de reajuste variam de acordo com o tipo de contratação do plano:

- Planos individuais/familiares: o percentual máximo de reajuste é definido pela ANS.
- Planos coletivos empresariais ou por adesão com até 50 beneficiários: o percentual deve ser o mesmo para todos os planos com até 50 pessoas da mesma operadora. O índice deve ser divulgado no site da operadora.
- Planos coletivos empresariais ou por adesão com mais de 50 beneficiários: o percentual é definido em negociação entre as operadoras e as pessoas jurídicas contratantes – empresas, associações, sindicatos ou entidades de classe.

# Cartilhas de Orientação dos Consumidores



# ORGANOGRAMA



# COMITÊ DE REGULAÇÃO DA ESTRUTURA DOS PRODUTOS

O **Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos** foi criado, por meio da Portaria DIPRO nº 2/2016, com o objetivo de propiciar um **espaço permanente** de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito dos temas relacionados à **estrutura e funcionamento dos planos de saúde**:

- Acesso aos produtos e mobilidade de beneficiários.
- Financiamento dos produtos.
- Estrutura e monitoramento das redes assistenciais.

**INFORMAÇÕES:** [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

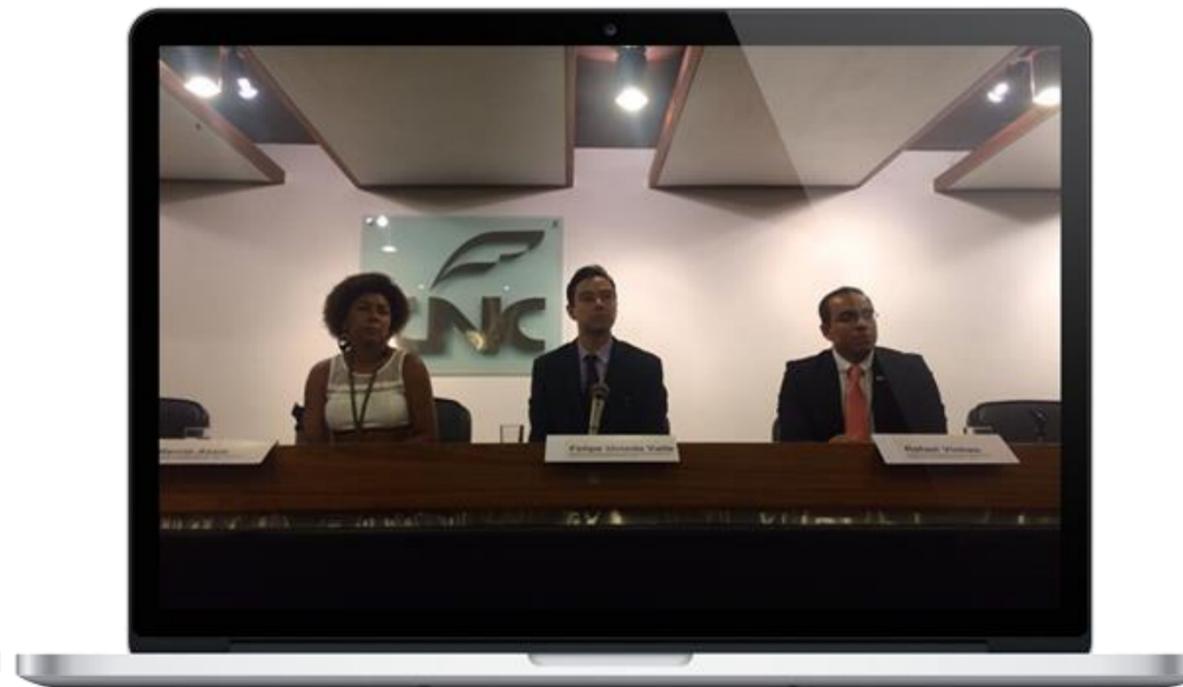
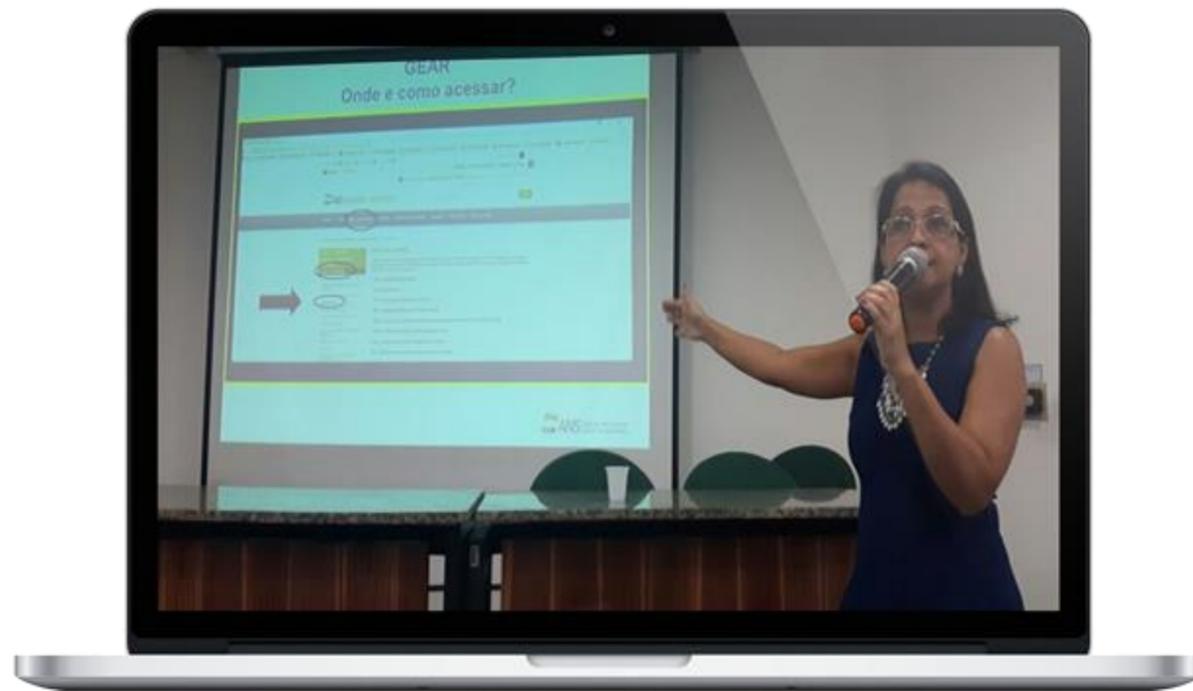
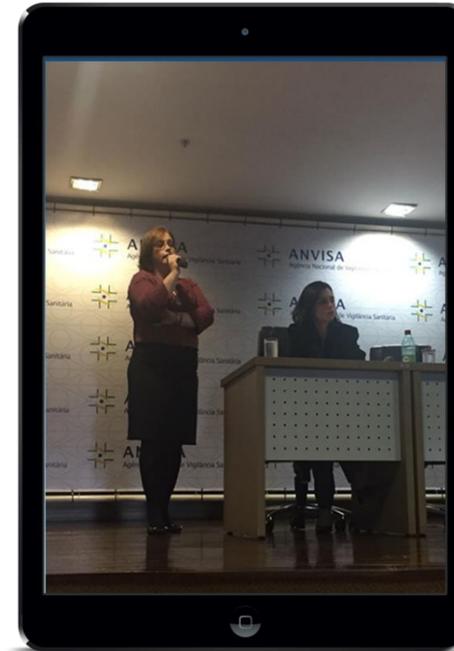
Participação da sociedade / Comitês e Comissões / Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

# Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

- Discussão com a sociedade no Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos dos seguintes temas:
- Avanço das regras de Portabilidade de Carências;
- Novos critérios de redimensionamento por redução e substituição de prestadores hospitalares;
- Política de Preço e Reajustes nos Planos de Saúde.



# OFICINAS REGIONAIS GGREP





**Projeto:** Regulamentação da Contratação de Planos Coletivos Empresariais por Empresários Individuais.

**Implementação:** Resolução Normativa nº 432/2017, em vigor desde 26/01/2018.

**Medidas para divulgação:** Cartilha disponível no site da ANS.

**Fase Atual:** Concluído.





## Antes da Regulamentação:

- Contratos coletivos empresariais com PJ de poucas vidas;
- Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI.

## Regulamentação após edição da RN nº432:

- Regras claras sobre a contratação de planos coletivos empresariais por Empresário Individual;
- Trouxe segurança jurídica à relação contratual do Empresário Individual, que apresentam natureza jurídica de pessoa física;
- Regras diferenciadas para maior proteção desses contratos.



Para a contratação de plano coletivo empresarial por empresário/empreendedor individual é necessário que:

- A operadora informe aos beneficiários as principais características do contrato coletivo empresarial a que estão se vinculando, tais como o tipo de contratação, as regras de cálculo e aplicação de reajuste (RN 309/2012) e as regras de rescisão;
- A pessoa física atenda ao disposto no art. 5º e demais exigências previstas na RN nº 195, de 2009; e
- A pessoa física comprove o efetivo exercício profissional de atividade econômica organizada, pelo período mínimo de 6 (seis) meses, mediante sua inscrição nos órgãos competentes, e sua regularidade cadastral junto à Receita Federal.

## COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO À RN 195 E DO EFETIVO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA ORGANIZADA DEVE SER EXIGIDA :

Pelas Operadoras

Pelas Administradoras de Benefícios

- no momento da contratação do plano coletivo empresarial; e
- a cada ano no mês do aniversário do contrato



**Exceto nos casos de Inelegibilidade e Inadimplência, a rescisão do contrato somente poderá ser solicitada pela operadora:**

- Na **data do seu aniversário;**
- Mediante **comunicação prévia à contratante com antecedência mínima de 60 dias;**
- Com a **apresentação das razões da rescisão à contratante.**

**Rescisão Por Inelegibilidade:** Verificada a ilegitimidade do contratante no aniversário do contrato, a operadora **poderá** rescindir o contrato, desde que realize a notificação prévia com 60 (sessenta) dias de antecedência, informando que a rescisão será realizada se não for comprovada, neste prazo, a regularidade do seu registro nos órgãos competentes.

**Rescisão Por Inadimplência:** Na hipótese de inadimplência, o contrato somente poderá ser rescindido mediante comunicação prévia ao contratante, informando que, em caso de não pagamento, o contrato será rescindido na data indicada na comunicação.



**Projeto:** Regulamentação do cancelamento do plano de saúde a pedido do beneficiário, e disponibilização de orientação sobre o normativo em linguagem clara e de fácil compreensão para o consumidor.

**Implementação:** Resolução Normativa RN nº 412/2016, em vigor desde 11/05/2017.

**Medidas para divulgação:** Oficinas, Cartilha e FAQ disponíveis no site da ANS.

**Fase Atual:** Concluído.





- Efeito Imediato e Caráter Irrevogável a partir da ciência da Operadora ou Administradora;
- Não isenção de Contraprestações ou Coparticipações já devidas;
- Eventuais utilizações posteriores à solicitação de cancelamento correm às expensas do beneficiário;
- O ingresso em novo plano poderá eventualmente sujeitar o beneficiário à:
  - Imposição de novos prazos de carência (quando aplicáveis);
  - Perda imediata do direito de remissão (quando houver);
  - Perda do direito ao Exercício da Portabilidade de Carências (quando aplicável);
  - Necessidade de Preenchimento de nova Declaração de Saúde e eventual imposição de Cobertura Parcial Temporária (CPT).



	<b>INDIVIDUAL OU FAMILIAR</b>	<b>COLETIVO POR ADESÃO</b>	<b>COLETIVO EMPRESARIAL</b>
• <b>EFEITO IMEDIATO</b>	SIM, a partir da solicitação	SIM, a partir da ciência da OPS ou ADM	SIM, na ciência da OPS
• <b>DESTINATÁRIO DA SOLICITAÇÃO</b>	OPS	OPS, ADM ou PJ	PJ contratante, expirado 30 dias operadora
• <b>PRAZO PARA ENTREGA DO COMPROVANTE DE CANCELAMENTO</b>	10 dias úteis	10 dias úteis	10 dias úteis
• <b>DIREITO DE ARREPENDIMENTO</b>	NÃO	NÃO	NÃO
• <b>CANAIS DE SOLICITAÇÃO</b>	PRESENCIAL, SITE DA OPS NA INTERNET E ATENDIMENTO TELEFÔNICO	PJ CONTRATANTE, PRESENCIAL, SITE DA OPS NA INTERNET E ATENDIMENTO TELEFÔNICO	PJ CONTRATANTE, PRESENCIAL, SITE DA OPS NA INTERNET E ATENDIMENTO TELEFÔNICO

**Projeto:** Atualizar a norma de Portabilidade de Carências com o intuito de permitir uma maior mobilidade de beneficiários e estimular a concorrência no setor.

**Andamento:** Grupos de Trabalho, Comitê de Regulação, Consulta Pública, Análise Jurídica pela PROGE, Apreciação da Diretoria Colegiada.





**Projeto:** Remodelar o Guia ANS de Planos de Saúde com mais informações, maior acessibilidade e com uma linguagem mais amigável ao consumidor, incluindo a emissão de protocolo e uma pesquisa de opinião sobre a utilização da Portabilidade de Carências.

**Andamento:** Reuniões semanais com a área de TI.

**Fase Atual:** Em homologação.

### Contratação e Troca de Plano

-  **Pesquisa de Planos de Saúde**  
Conheça e compare opções antes de contratar um p
-  **Portabilidade de Carências**  
Troque de plano de saúde contratado após 01/01/99 plano de saúde sem cumprir nova carência se você atividades encerradas, se você perdeu a condição d
-  **Consulta de Protocolo**  
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing e lacus accumsan et viverra justo commodo. Proin soc parturient montes, nascetur ridiculus mus.



## Contratação e Troca de Plano

Sobre o Guia

FAQ

Ajuda

Fale Conosco



### Pesquisa de Planos de Saúde

Conheça e compare opções antes de contratar um plano de saúde.



### Portabilidade de Carências

Troque de plano de saúde contratado após 01/01/99 ou adaptado à Lei nº 9.656/98, sem cumprir nova carência. Troque de plano de saúde sem cumprir nova carência se você está saindo de um plano de ex-empregados, se a operadora terá suas atividades encerradas, se você perdeu a condição de dependente ou o se o titular do plano faleceu.



### Consulta de Protocolo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Proin gravida dolor sit amet lacus accumsan et viverra justo commodo. Proin sodales pulvinar tempor. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus.



- O módulo de Pesquisa de Planos de Saúde vai dispor de todos os planos disponíveis para contratação no mercado.
- O módulo de Portabilidade de Carências irá orientar o beneficiário para a mudança de plano sem carências.
- Ao final da pesquisa, o Guia de Planos gera um número de protocolo que servirá para acompanhamento do processo. **Não se trata de contratação *on line*.**
- No módulo de Consulta de Protocolo, o beneficiário poderá consultar as informações sobre o plano selecionado para a adesão/contratação ou para a portabilidade de carências e, se for o caso, abrir uma reclamação na ANS.



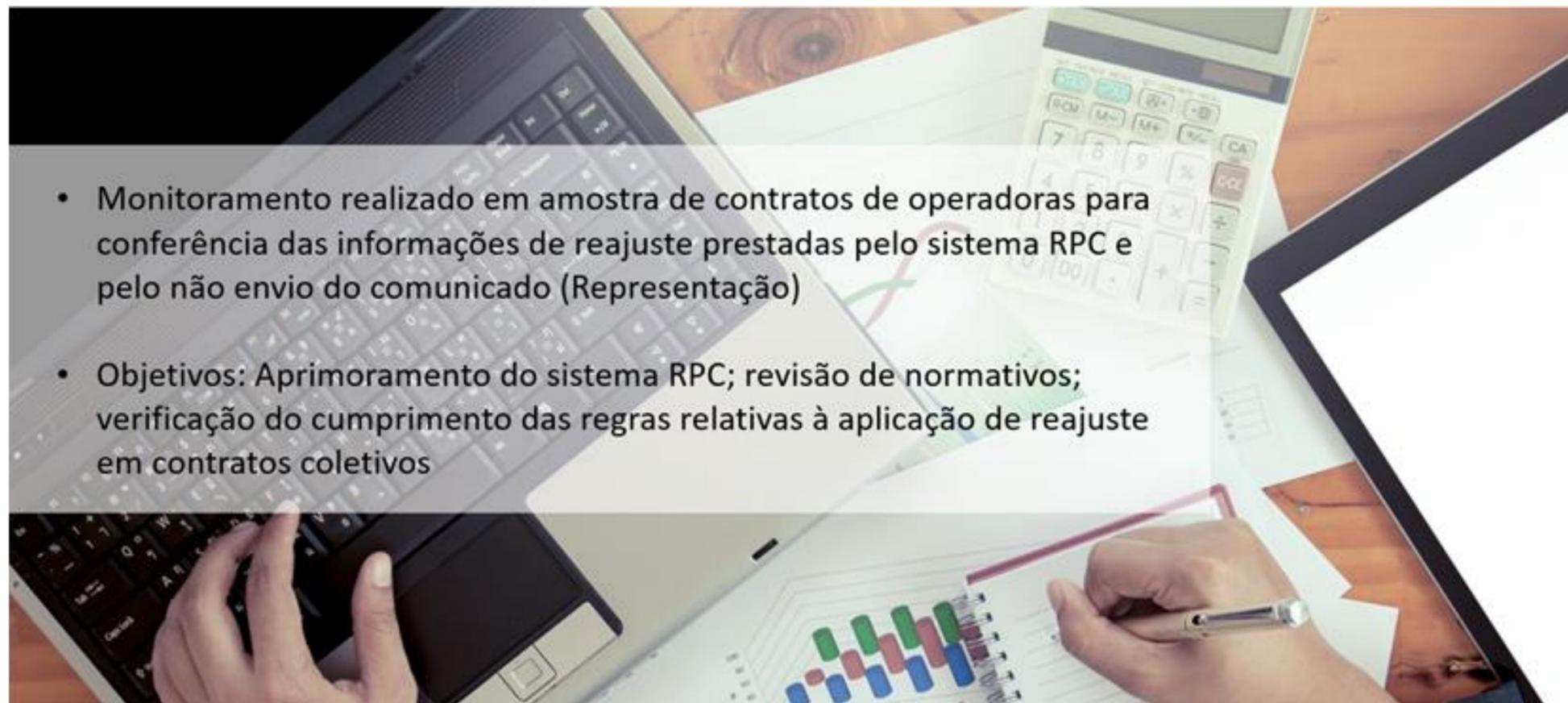
## Cálculo do reajuste dos planos individuais



## Autorização do reajuste de mensalidade de planos de saúde individuais novos (491 OPS) e antigos TC'S



## MONITORAMENTO DA BASE DE COMUNICADOS DE REAJUSTES COLETIVOS



## Lei nº 9.961/00 - Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

- “Art. 4º Compete à ANS:  
(...)
- **Autorizar reajustes ou revisões dos Planos Individuais/Familiares;**  
“ XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; ”
- **Monitorar os reajustes dos Planos Coletivos;**   
“ XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos; ”  
“ XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas; ”

Obs: O monitoramento da evolução dos preços dos planos de saúde é realizado não somente pelo acompanhamento dos reajustes, mas também pelo processo de precificação dos planos que é realizado com base nas Notas Técnicas de Registro de Produto – NTRPs encaminhadas pelas operadoras.



## Da Obrigatoriedade da Comunicação de Reajuste

### **RN nº 171/2008**

Estabelece critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, contratados por pessoas físicas ou jurídicas.

#### **“Seção III**

*Dos planos coletivos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, sujeitos ao comunicado de reajuste*

#### **Subseção I**

**Da Obrigatoriedade de Comunicação do Reajuste”**

### **RN nº 172/2008**

Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, exclusivamente odontológicos.

#### **“Seção II**

*Do Reajuste dos Planos Privados Coletivos de Assistência Suplementar à Saúde, Exclusivamente Odontológicos*

#### **Subseção I**

**Da Obrigatoriedade de Comunicação do Reajuste, Revisão ou Manutenção da Contraprestação Pecuniária”**

## De que forma a base de comunicados de reajuste do RPC é utilizada pela ANS?

- Monitorar os reajustes aplicados aos contratos coletivos, inclusive aos Agrupamentos de Contrato (Pool de Risco – RN nº 309/12);
- Calcular o índice de reajuste máximo a ser aplicado aos planos individuais/familiares (modelo *Yardstick Competition*);
- Demandas institucionais: Subsidiar a análise de demandas oriundas dos Órgãos de Defesa do Consumidor, Ministério Público e Judiciário; e
- Demandas internas: Subsidiar a análise de demandas da própria ANS originadas no Disque-ANS, Núcleos de Fiscalização, Ouvidoria ou Fale Conosco (site ANS).



Monitoramento dos reajustes não comunicados pelas operadoras por meio do sistema RPC

Representações - Período 2011/2015

- Conferência da base em Julho de 2016 : Período de maio/2011 a abril/2015
- 841 operadoras foram notificadas
- 354 operadoras regularizaram as pendências apontadas (42%)
- 487 operadoras foram representadas (58%) em decorrência de omissão no envio de comunicado de reajuste de plano coletivo (fase final de análise)



**Periodicidade:** Anual

Por amostragem desde 2015

**Critérios de seleção da amostra:** maiores operadoras em termos de beneficiários; maiores divergências na comparação entre número de beneficiários de planos coletivos informados no SIB e o total de beneficiários informados nos comunicados de reajuste pelo RPC; e a maior concentração de comunicados de reajuste divergentes em relação à média do mercado (*outliers*)

**Monitoramento 2017:**

- 74 operadoras;
- 365.509 comunicados de contratos;
- 12.370.000 beneficiários;
  
- Reajustes confirmados: 358.448 comunicados (98%);
- Reajustes retificados: 6.954 (2%), equivalentes a 10% dos contratos e 10% dos beneficiários dos reajustes objeto do monitoramento.

**Monitoramento 2018:**

- 63 operadoras;
- 575.723 comunicados de contratos;
- 19.100.000 beneficiários;
  
- Em análise, maior interação com as operadoras e pessoas jurídicas contratantes para obtenção de informações adicionais.



## Principais problemas verificados no Monitoramento dos reajustes informados pelo RPC, sujeitos a penalidades tipificadas na RN nº 124/06:

- Aplicação de reajuste por data de adesão em plano adequado à RN nº 195/2009;
- Repetição do número total de beneficiários em planos coletivos em cada um dos comunicados RPC;
- Alteração do % reajuste por motivo de renegociação não informada (Desconto);
- Manutenção de % reajuste em contratos rescindidos (cancelados);
- Problemas para realização de retificações de comunicados de reajuste;
- Suspensão de reajuste por liminar judicial;
- Retificação informada pela Operadora e não confirmada no RPC.



## Política de reajuste e preço – discussão e implementação de propostas

### Temas:

- NTRP
- Alteração de metodologia de reajuste individual
- Alteração de normativos de reajuste dos planos coletivos
- Revisão técnica

### Fórum:

- Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos
- Documentos disponíveis no site ANS

ANS 18 ANOS

### Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

O Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos foi criado com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito dos temas relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde:

- 1 **Acesso** aos produtos e mobilidade de beneficiários.
- 2 **Financiamento** dos produtos.
- 3 **Estrutura** e monitoramento das redes assistenciais.

## PUBLICAÇÃO / INDICADORES

- Painel de Precificação
- Indicadores da Dimensão Econômico-Atuarial do Risco Assistencial – PMPE, ICSA, NTRP



## Como estávamos



## Visão de futuro



- Análises de alteração de rede hospitalar on line (IN 54)
- Regras e rotinas estabelecidas e consolidadas para:
  - Registro e manutenção das redes assistenciais nos planos de saúde
  - Manutenção da base de dados de prestadores no Sistema RPS
  - Monitoramento das redes assistenciais
- Indicadores de estrutura de rede assistencial integrados
- Processos de trabalho mapeados e sistematizados (análises de denúncias, resposta a questionamentos, monitoramento do georreferenciamento, monitoramento dos pedidos de alteração de rede)

- **Carta de serviços:** inclusão dos serviços de “solicitação de alteração de rede hospitalar” e “solicitação de reconsideração do indeferimento do pedido de alteração de rede hospitalar”
- **Passivo de rede:** finalização do passivo, com a análise de todos os pedidos recebidos de março/2017 até fevereiro/2018.
- **Garantia de atendimento:** divulgação do ciclo 1º TRI 2018.
- **Acompanhamento da alteração de rede hospitalar:** monitoramento dos pedidos eletrônicos recebidos pelo sistema de solicitação de alteração de rede hospitalar

- O acesso do beneficiário às informações da rede assistencial de seu plano, contratado junto a uma operadora de planos privados de assistência à saúde, ainda é bem deficiente.
- Para difundir o acesso à informação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde a ANS editou a Resolução Normativa – RN nº 190/2009, a qual determinou a criação obrigatória de portal corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.



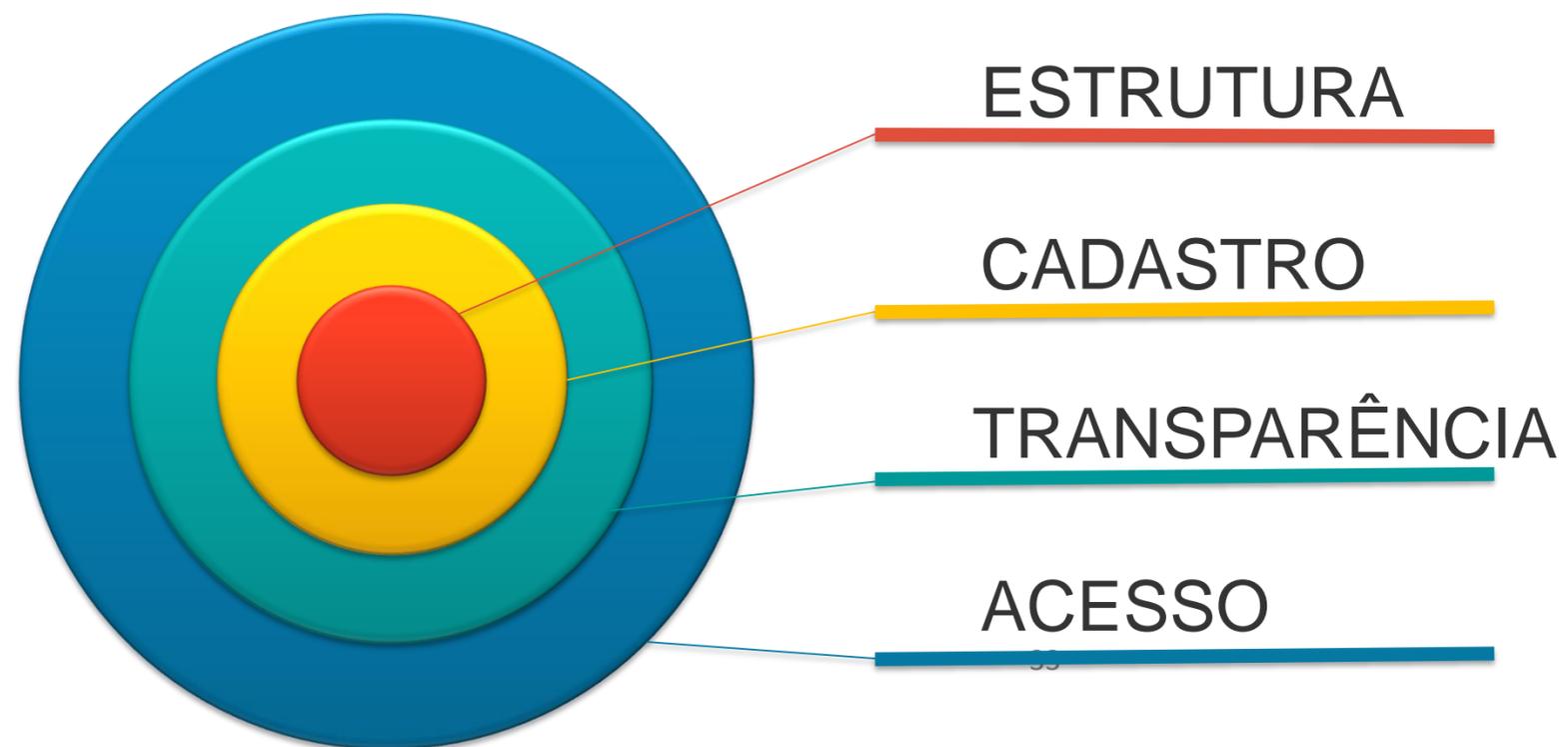
- Em 2013 e 2014, foram avaliadas operadoras classificadas como grande porte.
- Em 2015, 2016 e 2017 foi ampliado o monitoramento para as operadoras de pequeno e médio porte.

Ano	2015	2016	2017
Quantidade de Beneficiários	5.526.807	3.676.664	2.780.543

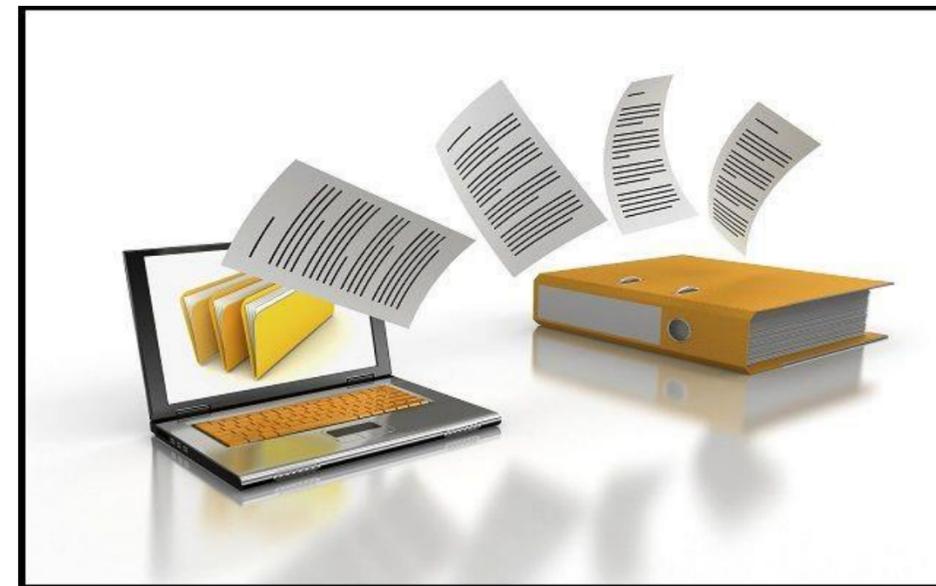
Porte	2015	2016	2017
Pequeno	64	63	69
Médio	25	36	31
Grande	11	1	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## REGULAMENTAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

Estimular que a rede assistencial das operadoras de planos de saúde seja capaz não somente de prestar serviços, mas acima de tudo, promover melhorias na atenção à saúde dos beneficiários, constituindo efetivas REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE no setor suplementar.



- Foi publicada, em 07/02/2018, a IN/DIPRO nº 54, que alterou a IN/DIPRO nº 46/2014.
- A partir de **1º de março de 2018** tornou-se obrigatório o envio das solicitações de redimensionamento de rede por redução ou substituição de entidade hospitalar por meio eletrônico. Os pedidos protocolados por meio físico até essa data serão analisados normalmente.
- O Sistema de *Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar* deverá ser acessado através da Área Restrita das Operadoras (Portal Operadoras). O Representante Legal deverá dar permissão ao usuário que terá acesso ao sistema.



Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar



The screenshot shows a yellow-bordered box containing the title 'Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar'. Below the title are two grey buttons. The left button is labeled 'Nova solicitação' and features a teal circular icon with a white notepad and pencil symbol. A red arrow points to this button. The right button is labeled 'Acompanhamento de solicitações' and features a teal circular icon with a white magnifying glass symbol.

## Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar

### Inserir movimentação

#### Dados da solicitação

**Registro ANS:**  
999999

**Nome da operadora:**  
OPERADORA TESTE

**Status da solicitação:**  
Aberta

**Data de envio:**  
-

**Data do recebimento:**  
-

**Número do protocolo:**  
-

**Número da GRU:**  
-

Selecione o tipo de movimentação de rede hospitalar que deseja realizar:

- Redimensionamento por redução
- Substituição



[← Voltar](#)



### Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar

**Inserir movimentação**

Dados da solicitação

Registro ANS: 999999	Nome da operadora: OPERADORA TESTE	Status da solicitação: Aberta
Data de envio: -	Data do recebimento: -	Número do protocolo: -
		Número da GRU: -

Selecione o tipo de movimentação de rede hospitalar que deseja realizar:

Redimensionamento por redução  
 Substituição

Prestador a ser excluído:

CNPJ	Nome/Razão social	CNES	UF	Município
Não há prestador selecionado.				

Motivo do redimensionamento:

Selecione

Planos a serem alterados:

Código/Nº de registro	Nome do plano	Tipo de contratação	Segmentação assistencial	Abrangência geográfica
Não há planos selecionados.				

Data de vigência: ?

Preencha pelo menos um dos campos para buscar o prestador:

CNPJ: 
 Nome/Razão social: 
 CNES: 
 UF: 
 Município:

<input type="checkbox"/>	CNPJ	Nome/Razão social	CNES	UF	Município
Não há registros que atendam ao filtro escolhido.					

Motivo do redimensionamento:

Selecione

- Selecione
- Interesse da operadora
- Interesse exclusivo do prestador
- Encerramento de atividades do prestador
- Rescisão contratual entre o prestador e a operadora intermediária

Selecione os planos, vinculados ao prestador a ser excluído, que deseja alterar:

Código/Nº de registro: 
 Nome do plano: 
 Abrangência geográfica:

Tipo de contratação: 
 Segmentação assistencial:

Situação:

<input type="checkbox"/>	Código/Nº de registro	Nome do plano	Tipo de contratação	Segmentação assistencial	Abrangência geográfica
<input type="checkbox"/>	54789999	Plano teste A	Coletivo por adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Nacional
<input type="checkbox"/>	88888	Plano teste B	Coletivo por adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de município

0 plano(s) selecionado(s) de 32.

### Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar

Inserir movimentação

Dados da solicitação

Registro ANS: 999999	Nome da operadora: OPERADORA TESTE	Status da solicitação: Aberta	
Data de envio: -	Data do recebimento: -	Número do protocolo: -	Número da GRU: -

Selecione o tipo de movimentação de rede hospitalar que deseja realizar:

Redimensionamento por redução

Substituição

Prestador a ser excluído:

CNPJ	Nome/Razão social	CNES	UF	Município
Não há prestador selecionado.				

Prestador a ser incluído:

CNPJ	Nome/Razão social	CNES	UF	Município
Não há prestador selecionado.				

Planos a serem alterados:

Código/Nº de registro	Nome do plano	Tipo de contratação	Segmentação assistencial	Abrangência geográfica
Não há planos selecionados.				

Data de vigência: ?

Declaro que os prestadores envolvidos no procedimento de substituição são equivalentes, dispondo dos mesmos serviços e leitos, em quantidade igual ou superior, conforme requisitos previstos no Anexo I-A da Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – IN/DIPRO nº 46, de 3 de outubro de 2014.

### Cadastrar novo prestador:

CNPJ:

CNES:  Nome/Razão social:

Classificação do estabelecimento:  UF:  Município:  Relação com a entidade hospitalar:

Tipo de contratualização:  Registro ANS da operadora intermediária:  Data de contratualização:

Disponibilidade de serviços:  Data de início da prestação dos serviços:

Urgência/Emergência

### Declaração

1. Declaro ser responsável pela veracidade das informações prestadas na presente solicitação de alteração de rede hospitalar, sob pena de infração à Legislação em vigor, notadamente quanto ao tipo previsto no art. 299 do Código Penal e à aplicação das penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

2. 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) a ser(em) alterado(s), 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.

**Concordo**

✓ Enviar Solicitação

### Sucesso

Solicitação enviada e recebida com sucesso.

**Número de protocolo:** 20180228 999999 000013

A memória de cálculo da TAP está disponível no Comprovante de Análise da solicitação.

✕ Fechar

**SEM TAXA**

### Sucesso

Solicitação enviada com sucesso.

**Número de protocolo:** 20171204 999999 000037

A solicitação só será recebida após a identificação do pagamento da GRU.

A memória de cálculo da TAP está disponível no Comprovante de Análise da solicitação.

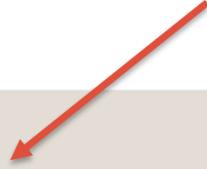
Imprimir GRU

**COM TAXA**

Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar

  
Nova solicitação

  
Acompanhamento de solicitações



**Acompanhamento de solicitações**

Solicitação Movimentação

Dados da solicitação

Número do protocolo:  Status da solicitação: Aguardando pagamento

Período de envio

De:  Até:

Limpar filtro Buscar

Número do protocolo	Status	Data de envio	Ações
20170926.999999.000012	Aguardando pagamento	26/09/2017	
20170926.999999.000013	Aguardando pagamento	26/09/2017	
20170926.999999.000014	Aguardando pagamento	26/09/2017	

Exibindo 1 de 1 ◀ ◀ 1 ▶ ▶

Voltar Exportar para Excel

- Visualizar detalhes
- Consultar GRU
- Imprimir solicitação
- Comprova e
- Cancelar ou Excluir



## Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar Comprovante de Análise

**Registro ANS:** 999999  
**Nome da operadora:** OPERADORA TESTE  
**Número do protocolo:** 20171214.999999.000020  
**Data do envio:** 14/12/2017  
**Status da solicitação:** Analisada

**Número da GRU:** 29410010001918114  
**Data do recebimento:** 14/12/2017

### MOVIMENTAÇÕES

Nº	Tipo	Motivo	CNPJ a ser excluído	CNPJ a ser incluído	Data de vigência	Resultado da análise	Data da análise
1	Redimensionamento	Encerramento de atividades do prestador	99.999.999/0001-99	-	14/12/2017	Deferida	14/12/2017
2	Substituição	-	88.888.888/0001-88	77.777.777/0001-77	15/12/2017	Deferida	14/12/2017

### Observação

Quando o resultado da análise for indicado como deferida, a substituição foi considerada equivalente ou o redimensionamento de rede por redução foi autorizado, conforme dispõe os parágrafos 1º e 4º, do artigo 17, da Lei n.º 9.656, de 1998. Neste caso, a alteração foi efetuada no Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS, devendo ser comunicada pela operadora aos beneficiários, considerando a data de vigência informada.



## Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar Comprovante de Análise

**Registro ANS:** 999999  
**Nome da operadora:** OPERADORA TESTE  
**Número do protocolo:** 20171214.999999.000020  
**Data do envio:** 14/12/2017  
**Status da solicitação:** Analisada

**Número da GRU:** 29410010001918114  
**Data do recebimento:** 14/12/2017

### MEMÓRIA DE CÁLCULO DA TAP

<b>Competência do SIB:</b>	06/2017
<b>Envio SIB no prazo:</b>	Sim
<b>Qtd. de beneficiários da operadora:</b>	18.352
<b>Qtd. de planos da solicitação:</b>	29
<b>Qtd. de planos SEM incidência de TAP:</b>	28
<b>Qtd. de planos COM incidência de TAP:</b>	1
<b>Valor:</b>	R\$674,19

### RELAÇÃO DOS PLANOS COM INCIDÊNCIA DE TAP

Código/Nº de registro	Nome do plano
987654	Plano teste A

### Acompanhamento da análise da movimentação: ✕

**Análise da movimentação**

Resultado da análise:	Indeferida
Data da análise:	10/11/2017
Motivo do indeferimento:	1. O(s) prestador(es) a ser(em) incluído(s) deverá(ão) estar localizado(s) na mesma Região de Saúde do(s) prestador(es) a ser(em) excluído(s).

**Solicitação de reconsideração enviada**

Data da Solicitacao:	13/11/2017
Justificativa:	Solicito reconsiderar o pedido
Anexos:	Não existem arquivos anexados.

**Análise da solicitação de reconsideração**

Resultado da análise:	Deferida
Data da análise:	13/11/2017
Justificativa:	Concordo com a solicitação da operadora

✕ Fechar

Preencha a justificativa para a solicitação da reconsideração: ✕

Justificativa \* (campo obrigatório)

**Anexos**

Não existem arquivos anexados.

**\*Limite:** até 5 arquivos em .pdf com tamanho máximo de 5Mb cada.

✕ Cancelar

+ Anexar

✕ Cancelar

✓ Enviar

# Obrigado!



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://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/channel/UC...)



[company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Ministério da  
**Saúde**

