Notícias ANS, em 30.11.2021

ANS concede portabilidade especial para beneficiários de duas operadoras

Beneficiários têm 60 dias para mudar de operadora sem cumprir novas carências

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou nesta terça-feira (30/11), no Diário Oficial da União, a decretação da liquidação extrajudicial das operadoras de planos de saúde SOCIAL-Sociedade Assistencial e Cultural. (registro ANS nº 31.563-0) e SMS - Assistência Médica Ltda (registro ANS nº 31.140-5) simultaneamente com a concessão de portabilidade especial de carências para os seus clientes, visando a continuidade do serviço de assistência à saúde, uma vez que a prestação dos serviços por parte dessas operadoras será encerrada. O prazo para fazer a portabilidade é de até 60 dias, contados a partir da data da publicação.

Todos os beneficiários da operadora - independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura do contrato - poderão mudar para um novo plano, de qualquer preço, sem cumprir novos períodos de carência. Os usuários dessas duas operadoras que ainda estejam cumprindo carência ou cobertura parcial temporária por doença preexistente estarão sujeitos ao cumprimento dos períodos remanescentes na nova operadora.

O beneficiário poderá escolher o plano diretamente na operadora de destino ou administradora de benefícios responsável pelo plano de destino. Ou poderá também consultar no Guia ANS de Planos de Saúde
os planos disponíveis no mercado para a realização da portabilidade especial de carências.

Depois de escolher, o beneficiário poderá gerar o relatório com o plano selecionado e entrar em contato com a operadora de destino, para a qual deverá apresentar os seguintes documentos:

- Comprovante de vínculo à operadora do plano de origem e
- Comprovante de adimplência, por meio de cópias de pelo menos três boletos pagos na operadora de origem, referentes ao período dos últimos seis meses.

Em caso de dúvidas ou problemas de atendimento na operadora de destino, os beneficiários têm à disposição os canais da ANS para esclarecimentos e registro de reclamações. São eles: Disque ANS 0800 701 9656; Central de Atendimento ao Consumidor no portal da Agência (ww w.gov.br/ans
); e Central de atendimento a deficientes auditivos: 0800 021 2105.

Confira a Resolução Operacional:

- RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO 2.710 / SOCIAL-SOCIEDADE ASSISTENCIAL E CULTURAL
- RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO 2.712 / SMS - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Audiência pública debateu critérios de provisões técnicas para operadoras

Gravação da reunião está disponível na página da Agência no Youtube

AAgência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, no dia 26/11, a Audiência Pública nº 19, sobre os critérios de constituição de provisões técnicas a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde. O evento teve como objetivos receber contribuições para a proposta de alteração da Resolução Normativa Nº 393/2015 e informar a atualização dos parâmetros de cálculo da PEONA-SUS (Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados referentes a procedimentos realizados no SUS em beneficiários de planos de saúde).

A audiência virtual foi realizada por meio da plataforma Microsoft Teams e disponibilizada na p ágina da Agência no YouTube
, onde pode ser assistida na íntegra. Participaram do evento representantes de operadoras, de prestadores de serviços de saúde, entidades do setor e órgãos públicos.

O diretor-presidente e diretor de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) e dos Produtos (DIPRO) da ANS, Paulo Rebello, deu início ao encontro, destacando que a revisão da

RN nº 393/2015 deve deixar claros alguns pontos que têm sido motivo de dúvidas das operadoras.

Na audiência, os participantes debateram as seguintes propostas:

1. Obrigação de envio dos documentos relativos à memória de cálculo das provisões para aprovação de metodologia própria;

2. Critério para cálculo de PEONA SUS e PIC (Provisão de Insuficiência de Prêmios - PIC);

3. Desobrigação de constituição de PIC para operadoras com menos de 12 meses de operação;

4. Prazo de escalonamento das provisões PIC e PEONA-SUS;

5. Não reversão de saldos já constituídos nas provisões PIC e PEONA-SUS;

6. Base de exposição para cálculo da PIC.

7. Atualização dos fatores a serem observados para cálculo da PEONA-SUS.

Todos os demais critérios metodológicos adotados atualmente na RN nº 442, que também trata do tema, serão mantidos, inclusive a possibilidade de metodologia própria. Como consequência da alteração do período do estudo para estabelecimento dos fatores relativos à PEONA-SUS, a revisão propõe a alteração do teto do setor para 80%, utilizando-se dos mesmos critérios do estudo original.

A assessora da diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) Tainá Leandro enfatizou que é necessário esclarecer a obrigatoriedade, já existente, de as operadoras encaminharem os documentos relativos à memória de provisões também no momento da solicitação da aprovação da metodologia própria da PEONA-SUS.

Segundo o assessor da DIPOE, Alexandre Fiori, a nova regra busca, a partir da estabilização do processo de notificação do ressarcimento ao SUS da ANS, fazer com que o provisionamento da PEONA-SUS seja o mais preciso possível. Fiori explicou que a revisão vai gerar uma redução de exigência de provisionamento para 90% das operadoras. Com os novos parâmetros, a expectativa de impacto total no PEONA-SUS, no geral do setor, passa de 0,54% para 0,31% da receita anual.

As notas técnicas, exposição de motivos e a minuta de Resolução Normativa podem ser acessadas aqui.

Fonte: ANS , em 30.11.2021.