

Entidade: UNIMED DO BRASIL

Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Substituição	O prestador substituto deverá dispor dos serviços hospitalares contratados na entidade hospitalar a ser excluída, em que tenha ocorrido utilização nos últimos 12 meses. A avaliação também levará em consideração o atendimento de urgência e emergência para fins de equivalência na substituição.	A legislação setorial admite a contratação parcial dos serviços de um hospital.
		Para a verificação da equivalência, OBVIAMENTE devem ser comparados os serviços contratados com o hospital substituído e aqueles que serão contratados com o hospital substituto (que ainda não realizou atendimento com a operadora – não tem TISS).
		Deve ser estabelecido um critério para checagem se a utilização de determinado serviço é recorrente ou excepcional (por exemplo, artigos 4 e 5 da RN 259/11 ou atendimento por liminar judicial)
Substituição	Será possibilitada a contratação de outra(s) entidade(s), de forma complementar, para fins de substituição de serviços hospitalares que não constem no prestador substituto.	Deixar claro que podem ser contratos serviços de uma ou mais entidades hospitalares.
		A expressão “de forma complementar” deve englobar a possibilidade de contratação de serviços de outros prestadores, de assistência hospitalar ou demais estabelecimentos, de forma total ou parcial.
Substituição	Será possibilitada a indicação de mais de uma entidade hospitalar para exclusão, desde que estejam localizadas no mesmo Município. O prestador substituto deverá estar localizado no mesmo município da entidade hospitalar a ser excluída. Em caso de indisponibilidade ou inexistência poderá ser indicado prestador em município limítrofe ou na Região de Saúde.	Considerar não só as grandes capitais, mas também as regiões do país onde não há oferta de hospitais
		Em caso de indisponibilidade ou inexistência também em município limítrofe ou na mesma região de saúde, devidamente comprovada, que a exclusão será autorizada sem a necessidade de substituição.
		O conceito de “indisponibilidade” deve ser ampliado, para prever também os casos em que a própria entidade hospitalar não deseja contratar com determinada operadora.
Substituição	O prestador substituto poderá ter sido incluído na rede do produto há até 90 dias da data da exclusão do prestador a ser substituído, desde que não tenha sido utilizado em outra substituição;	Deve ser ampliado para, no mínimo, 12 meses
		Deve ser retirada da proposta “desde que não tenha sido utilizada em outra substituição”, pois não faz sentido.
		Deve ser ampliado para, no mínimo, 12 meses.
		Deve ficar explícito na legislação qual será o termo inicial da contagem do referido prazo.

Substituição	A operadora poderá indicar prestador para substituição já pertencente à rede assistencial do produto desde que tenha havido ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados, nos últimos 90 dias.	Texto em analogia ao previsto no artigo 3º, §1º da RN nº 365/14.
		Em analogia ao artigo 8, III, da RN nº 365/14, deve haver a previsão da possibilidade de exclusão da entidade hospitalar sem a necessidade de substituição, nos casos em que o prestador exigir caução ou qualquer outra prestação pecuniária diretamente aos beneficiários, bem como nos casos de fraude devidamente comprovada contra a operadora.
Redimensionamento	Constituirá impacto sobre a massa assistida, a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos na região de saúde do prestador que está sendo excluído, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento.	Se for interesse exclusivo do hospital não prestar serviços hospitalares à operadora, não há que se falar em processo de redimensionamento por redução e, tampouco, em autorização por parte da ANS. A ANS não pode impor unilateralmente ao hospital a obrigação de manter-se vinculado a uma operadora. Trata-se de uma afronta à livre concorrência. No caso de iniciativa por parte do hospital, a exclusão deve ser sumariamente autorizada, cabendo a operadora assegurar o atendimento necessário nos termos da RN nº 259/11.
		A regra interna e atual da DIPRO/ANS, que reduz a “avaliação da capacidade operacional a ser reduzida e o impacto sobre a massa assistida” em seu houve ou não atendimento nos últimos 12 meses deve ser extirpada da legislação, pois não encontra amparo legal, nem técnico
Redimensionamento	Constituirá impacto sobre a massa assistida, a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos na região de saúde do prestador que está sendo excluído, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento.	A proposta dos 80% da DIPRO/ANS deve ser revista. Além de não ser clara o suficiente, não se aplica às operadoras de pequeno porte localizadas longe dos grandes centros. A regulação não pode ditar normas apenas para as grandes capitais do país, como São Paulo e Rio de Janeiro, se esquecendo que existem municípios no país em que há escassez de hospitais em que a regra de 80% ocasionaria a impossibilidade de alteração na rede hospitalar
		Possibilidade de autorização para redimensionamento por redução da rede hospitalar de qualquer prestador sempre que ele atender menos de 20% dos atendimentos aos beneficiários nos últimos 12 meses.
		Nos casos de inexistência ou indisponibilidade de prestadores, devidamente comprovada, o redimensionamento deverá ser aprovado, cabendo a operadora assegurar o atendimento conforme artigos 4º e 5º da RN nº 259/11.
		Deferimento sumário de redimensionamento por redução caso seja comprovada, via TISS, a ausência de atendimento por parte do prestador hospitalar, a qualquer beneficiário, nos últimos 90 dias.

Redimensionamento	Não se aplicará a análise de impacto à massa assistida nas exclusões de prestador hospitalar ocasionadas por: • encerramento de atividades da entidade hospitalar • rescisão contratual entre a entidade hospitalar e a operadora intermediária (rede indireta)	Também não se aplicará a análise de impacto à massa assistida as exclusões de prestador hospitalar ocasionadas por Interesse exclusivo do prestador.
		Em analogia ao previsto no artigo 3º, §1º da RN nº 365/14, a DIPRO/ANS deveria autorizar redimensionamento se a operadora solicitante comprovar, por aditivo contratual, que houve aumento na capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos, via recursos próprios ou contratualizados.
		Em analogia ao artigo 8, III da RN nº 365/14, deve haver a previsão de autorização automática do processo de redimensionamento nos casos em que o prestador exigir caução ou qualquer outra prestação pecuniária diretamente aos beneficiários, bem como nos casos de fraude.
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares. Para os serviços de Urgência e Emergência situados dentro de entidades hospitalares, a exclusão deverá obedecer a nova regra de exclusão parcial de serviços.	A legislação setorial admite a contratação parcial dos serviços de um hospital por parte das operadoras
Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Manutenção do atendimento: Assegurar que na hipótese de o descredenciamento ocorrer durante período de internação do beneficiário o estabelecimento obriga-se a manter a internação (...). Assegurar que os pacientes, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, permaneçam sendo atendidos (...). Assegurar que as gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado no período da sua gestação, sejam lá atendidas (...).	Concorda com a possibilidade de manutenção da internação dos beneficiários até a alta hospitalar, gestantes, bem como aqueles que estão fazendo tratamento continuado/seriado, até que seja possível a transferência do tratamento para outro prestador, a critério do médico assistente, no prazo máximo de 12 meses da efetiva rescisão contratual.
		A única forma regulatória de induzir essa manutenção é através de estipulação contratual, nos termos já existentes no artigo 16, II da RN nº 363/14. A ANS não possui atribuição legal de exigir que um prestador mantenha um contrato com uma operadora, se assim não for seu desejo. Mas pode obrigar que a operadora estipule no contrato com prestadores cláusula nesse sentido, inclusive prevendo multa contratual em caso de inobservância por uma das partes.
		A regras de portabilidade apresentadas pela DIPRO/ANS, de qualquer forma, por si só já assegurariam a continuidade do atendimento se esse for o interesse do beneficiário.

Redimensionamento/Substituição	PROPOSTA PROCON/SP: [...] sugerimos que os beneficiários sejam consultados, através de pesquisa sobre a alteração da rede hospitalar, como forma de minimizar os impactos negativos	Deve ser refutada a ideia de ouvir beneficiários a cada alteração e rede hospitalar, por ser completamente impraticável do ponto de vista operacional e não estar amparada pelas regras de liberdade econômica
Comunicação do Beneficiário	PROPOSTA DA ABRAMGE E FENASAÚDE: os beneficiários devem ser comunicados com 60 dias de antecedência sobre alterações na rede hospitalar:	Por questões operacionais, que seja mantida a regra de comunicação de 30 dias de antecedência prevista no artigo 17 “caput” da Lei 9656/98 para substituição de rede hospitalar e que esse seja o mesmo prazo para redimensionamento.
Suspensão Temporária de Atendimento	A legislação atual prevê duas situações que desobrigam as operadoras solicitarem a alteração na rede: obra ou reforma no espaço físico ou intervenção de órgão público	Aplicar também para : falta de segurança do paciente devidamente comprovada; documentação irregular, como Alvará da Vigilância Sanitária e/ou Alvará de Localização e Funcionamento; fraude comprovada; troca de mantenedora.
Entidade: COPASS SAÚDE, CASACARESC, OLIVEIRA RODARTE , Associação de Assistência à Saúde da Amagis, ABERTTA SAÚDE, UNIMED CARUARU, CLIMEPE		
Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Substituição	Será possibilitada a indicação de mais de uma entidade hospitalar para exclusão e, o prestador substituto poderá ter sido incluído na rede do produto há até 90 dias da data da exclusão do prestador a ser substituído, desde que não tenha sido utilizado em outra substituição;	Se um hospital pode substituir vários outros, independente da capacidade de atendimento, e se a proposta é de permitir a utilização de prestador já vinculado à rede nos últimos 90 dias, não se fundamenta restringir o uso desse prestador em face da ocorrência de substituições anteriores, já que ele poderia substituir ambos os hospitais descredenciados se a substituição estivesse ocorrendo no mesmo momento. Deve ser permitida a substituição por prestador incluído na rede nos últimos 180 (cento e oitenta) dias independente de já ter sido utilizado em outro processo de substituição, desde que atenda aos critérios de equivalência.
Substituição	A operadora poderá indicar prestador para substituição já pertencente à rede assistencial do produto desde que tenha havido ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados, nos últimos 90 dias.	Apenas a ampliação que incluir serviços anteriormente não prestados está sendo considerada, contudo, uma ampliação da capacidade de atendimento nos serviços já existentes, está sendo desconsiderado. Deve-se tornar possível utilizar nosocômio que tenha ampliado sua capacidade de atendimento, seja para inclusão de novos serviços ou para ampliação de serviços já existentes

Redimensionamento	Constituirá impacto sobre a massa assistida, a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos na região de saúde do prestador que está sendo excluído, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento.	Mesmo que adotado o sentido da regra, o critério apresentado só se sustentaria em uma situação em que o prestador a ser excluído representasse, INDIVIDUALMENTE, mais de 50% dos atendimentos na Região de Saúde. Deve ser adotado: a) Média das Internações ocorridas nos últimos 12 meses no Hospital que será excluído b) Média de Leitos disponíveis nos últimos 12 meses nos Hospitais restantes, integrantes daquela Região de Saúde Se “b” for maior que “a”, não haverá impacto sobre a massa assistida. Se “a” for maior do que “b”, haverá impacto sobre a massa assistida
Redimensionamento	A proposta não traz regras diferenciadas quando o redimensionamento por redução se dá a pedido do prestador.	Manter a possibilidade já existente de redimensionamento por redução sem análise de impacto sobre a massa assistida para os casos em que a rescisão partir do prestador. Nesses casos, se a Operadora já possuir todos os hospitais daquela região contratados, não conseguirá redimensionar nem substituir, ficando a mercê da vontade do prestador.
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares.	A proposta apresentada pela ANS estabelece um controle muito acima do previsto no diploma legal. A Lei 9.656/98 em nenhum momento determinou à ANS qualquer controle quanto a eventual alteração dos contratos com prestadores que continuam credenciados. Não se deve estabelecer nenhum requisito ou controle para a redução ou ampliação de serviços durante a vigência do contrato entre a Operadora e o prestador.
	Na hipótese de o descredenciamento ocorrer durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora a pagar as despesas, diretamente ao prestador, até a alta hospitalar, desde que a transferência para outro hospital não seja possível, conforme critério do médico e com a concordância do paciente ou familiares	Assegurar a Operadora a prerrogativa de remoção do beneficiário para outro hospital apto a continuidade da assistência, salvo por impossibilidade clínica atestada pelo médico assistente, desobrigando a Operadora do ônus da continuidade da assistência caso o beneficiário ou seus familiares recusem a remoção

Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Garantir aos beneficiários em gestação ou tratamento continuado, a continuidade de atendimento em prestador descredenciado	Uma vez descredenciado o nosocômio, a Operadora não poderia mais assegurar atendimentos junto ao prestador por não ter mais contrato com o mesmo. . Inclusive a própria norma que regula os contratos entre Operadoras e prestadores, que em seu artigo 16 expressamente prevê que o prestador descredenciado deve indicar a Operadora os beneficiários nessa situação, inclusive emitindo laudos, para possibilitar a continuidade do atendimento em outros prestadores.
	Possibilidade de portabilidade nos casos de descredenciamento de entidade hospitalar no município de contratação do plano.	A proposta da ANS encontra diversas dificuldades técnicas para sua implantação, começando por se basear no município de contratação do plano, uma vez que o município de contratação não é uma informação de fácil acesso
Alteração de Rede - Portabilidade	Estabelece prazo de 90 dias para portabilidade por alteração na rede credenciada.	Está em desacordo com todas as práticas atuais da Agência para portabilidade. Nos casos mais graves em que estabelece hipóteses de portabilidade diferenciada, especial ou extraordinária, o prazo para portabilidade seria de 60 dias e não 90 dias. Deve-se estabelecer prazo de 60 dias caso se opte por uma hipótese de portabilidade diferenciada para esse caso.
Redimensionamento	Possibilidade do prestador requerer unilateralmente a suspensão temporária de atendimento em face de suas necessidades.	Incluir previsão que possibilite também a Suspensão Temporária de Atendimento ser solicitada por necessidade provisória da Operadora.
Redimensionamento		Aproximar as regras para alteração da rede hospitalar das regras para alteração da rede não hospitalar. Prever hipótese de redimensionamento por redução da rede hospitalar sem análise de impacto sobre a massa assistida, nos casos de Redução da população atendida em determinada região.
Entidade: CFO		
Redimensionamento	Possibilidade de redimensionamento da rede no caso de encerramento das atividades ofertadas pelo prestador	Deve haver uma substituição e não redimensionamento nos casos elencados, de modo que o prestador que substituirá execute os mesmos serviços do prestador substituído
Redimensionamento		Em caso de rescisão contratual, o CFO considera que não é caso de redimensionamento, mas de substituição, mantendo-se a capacidade e qualidade do atendimento.

Redimensionamento/Substituição	Inexigibilidade de alteração de rede nos casos de suspensão temporária de atendimento	Caso haja a suspensão temporária de atendimento, a rede deve manter essa capacidade total por meio da inserção de outro prestador na composição da rede.
Substituição	Aproveitamento de prestadores recém-credenciados nos processos de substituição	O CFO considera que essa substituição pode ocorrer após o término do contrato entre as partes. No entanto, deve ser observada e mantida a capacidade de atendimento.

Entidade: PROCON SP

Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Substituição	O prestador substituto deverá dispor dos serviços hospitalares contratados na entidade hospitalar a ser excluída, em que tenha ocorrido utilização nos últimos 12 meses	O prestador substituto não precisará dispor de todos os serviços hospitalares e não hospitalares antes disponibilizados. O critério de “equivalência” hoje utilizado pela ANS para a troca de fornecedores não mais valerá, deixando o consumidor em desvantagem, pois continuará pagando por um plano de saúde, com exclusão de rede de serviço hospitalar oferecida pelo antigo prestador.
Substituição	Será possibilitada a indicação de mais de uma entidade hospitalar para exclusão, desde que estejam localizadas no mesmo Município.	Poderá haver a exclusão de mais um prestador, sem que haja a obrigatoriedade de igual substituição, quantitativa, de novos prestadores, situação essa que contribui para a diminuição da rede de prestadores do plano do beneficiário.
Substituição	A operadora poderá indicar prestador para substituição que já pertença à rede assistencial, desde que tenha havido ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados nos últimos 90 dias	Se for num prestador que não fornece um bom serviço ao consumidor, mas ampliou sua capacidade de atendimento, para o beneficiário haverá o prejuízo em manter na rede um prestador ineficiente
Redimensionamento	Constituirá impacto sobre a massa assistida, a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos na região de saúde do prestador que está sendo excluído, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento.	Tal proposta acaba sendo benéfica ao consumidor, já que impede a retirada de prestadores mais utilizados na rede de saúde, havendo assim uma sensibilidade por parte da agência em não excluir da rede grupo de prestadores mais utilizados pelo consumidor

Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Manutenção do atendimento: Assegurar que na hipótese de o credenciamento ocorrer durante período de internação do beneficiário o estabelecimento obriga-se a manter a internação (...) Assegurar que os pacientes, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, permaneçam sendo atendidos (...) Assegurar que as gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi credenciado no período da sua gestação, sejam lá atendidas (...)	As propostas acima se mostram benéficas ao consumidor, pois apontam para a possibilidade do beneficiário do plano permanecer em um hospital credenciado da rede até o término do tratamento ou da gestação, bem como realizar a portabilidade quando houver o credenciamento de um prestador, contribuindo assim para o equilíbrio da relação de consumo
Alteração de Rede - Portabilidade	Portabilidade em função do credenciamento de prestador hospitalar, no caso de o beneficiário desejar, independente do tempo de permanência no plano ou para os credenciamentos que ocorrerem no município de contratação do plano	A proposta se mostra benéfica ao consumidor, pois apontam para a possibilidade do beneficiário do plano permanecer em um hospital credenciado da rede até o término do tratamento ou da gestação, bem como realizar a portabilidade quando houver o credenciamento de um prestador, contribuindo assim para o equilíbrio da relação de consumo
Redimensionamento/Substituição		Mantemos nossa sugestão de que os beneficiários sejam sempre consultados, mediante realização de pesquisa sobre a alteração da rede hospitalar, de forma a minimizar os impactos negativos e como forma de orientar as decisões das operadoras que terão uma avaliação prévia dos beneficiários.

Entidade: FENASAÚDE

Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Substituição	O prestador substituto deverá estar localizado no mesmo município da entidade hospitalar a ser excluída. Em caso de indisponibilidade ou inexistência poderá ser indicado prestador em município limítrofe ou na Região de Saúde	As regras de substituição hospitalar, em todas as hipóteses, devem permitir que sejam considerados como alternativas prestadores substitutos de municípios limítrofes e da mesma região de saúde
Substituição	A operadora poderá indicar prestador para substituição já pertencente à rede assistencial do produto desde que tenha havido ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados, nos últimos 90 dias.	Possibilidade de indicação de prestadores que já pertençam à rede de prestadores da operadora, desde que a operadora apresente declaração do prestador de que houve aumento da capacidade de atendimento ou para especialidades e serviços que não tenham sido contratados anteriormente, há 180 dias, e não 90 dias.

Redimensionamento	A constituição de impacto sobre a massa assistida por meio da exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos da região de saúde de um determinado plano	É uma regra que mantém um dos problemas mais graves da atual regulamentação, porque possibilita poder de mercado para determinados prestadores e prejudica a livre concorrência. Esta regra pode contribuir para a resistência entre os prestadores de serviços em saúde em abandonar o modelo de pagamento por procedimento. Sugere-se tomar por constituição de impacto sobre a massa assistida a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 50% dos atendimentos da região de saúde nos últimos 12 meses
Redimensionamento	Pela proposta, haverá casos em que prestadores com um número muito baixo de internações estará contido no conjunto de prestadores que constituem o impacto sobre a massa assistida	A nossa sugestão é que, para que o prestador seja elencado como tal, ele também seja responsável por pelo menos 5% (cinco por cento) das internações na região de saúde de um determinado plano e que tenha tido pelo menos 12 (doze) internações nos últimos 12 meses.
Redimensionamento	Conforme proposta, os critérios de qualidade não seriam utilizados nesse primeiro momento.	Que seja possível realizar o redimensionamento de prestadores hospitalares a partir de critérios de qualidade, utilizando indicadores de desempenho já elencados em projetos da própria Agência, tais como taxa de parada cardiorrespiratória em UTI, taxa de mortalidade hospitalar e taxa de infecção em sítio cirúrgico. Ademais, a Anvisa também disponibiliza informações sobre a qualidade de hospitais que podem ser utilizados como parâmetro
Redimensionamento	A proposta não traz regras diferenciadas quando o redimensionamento por redução se dá a pedido do prestador.	A operadora não pode ser penalizada com o dever de substituir se a vontade é do prestador, desde que a operadora demonstre a suficiência de rede para atender os beneficiários
Redimensionamento/Substituição		Quando os prestadores são incluídos em produtos exclusivos para determinados clientes, a demanda por alteração de rede, nestes casos, parte do próprio estipulante, motivo pelo qual deve haver uma regra diferenciada nestes casos.
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares.	Exigir a comunicação e autorização para as especialidades e serviços (considerando que o prestador permanecerá referenciado) fere o princípio da livre negociação entre as partes, torna o processo extremamente oneroso e de difícil operacionalização

Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Manutenção do atendimento no prestador descredenciado nas hipóteses: de internação do beneficiário, gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado durante a gestação e no caso de tratamentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, a critério do médico assistente e com a concordância do paciente ou de seus familiares.	A manutenção desses atendimentos, nos termos propostos, ensejará a manutenção de vínculos praticamente permanentes entre operadoras e prestadores que não desejam a continuidade da relação comercial. A sugestão é que a manutenção de atendimentos seja garantida observando-se exclusivamente critérios médicos. Uma vez que a troca de prestador não apresente riscos à saúde do paciente, ela deve ser permitida, independentemente da vontade do paciente ou da família.
Alteração de Rede - Portabilidade	A proposta da Agência permite que ela seja realizada a qualquer tempo, desde que haja descredenciamento no município de contratação do plano	Sugerimos que as operadoras informem os seus beneficiários da alteração, conforme previsto na regulação, e disponibilizem canais específicos de atendimento para clientes que desejem realizar a portabilidade em virtude da alteração de rede, desde que cumpram os requisitos exigidos na RN 438
Comunicação ao beneficiário	Alinhar a regra da comunicação de alteração de rede hospitalar, de forma individualizada ao beneficiário, com as regras para notificação do beneficiário por inadimplência e suspensão de contratos, que estão sendo normatizadas. Propõe-se que sejam comunicadas de forma individualizada ao beneficiário, as exclusões de rede hospitalar e de serviço de urgência e emergência ocorridas dentro do município de contratação do plano.	Que a comunicação aos beneficiários ocorra nos mesmos moldes estabelecidos pela RN 365/14 para a comunicação para as alterações de rede não hospitalar tornando, portanto, facultativa às operadoras a comunicação de forma individualizada ao beneficiário e priorizando a disponibilização da informação no portal das mesmas.

Entidade: DIFIS/ANS

Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Comunicação ao beneficiário	Alinhar a regra da comunicação de alteração de rede hospitalar, de forma individualizada ao beneficiário, com as regras para notificação do beneficiário por inadimplência e suspensão de contratos, que estão sendo normatizadas. Propõe-se que sejam comunicadas de forma individualizada ao beneficiário, as exclusões de rede hospitalar e de serviço de urgência e emergência ocorridas dentro do município de contratação do plano.	Afigura-se mister um maior detalhamento, notadamente por configurar um tema de notável importância no setor, a fim de reduzir a assimetria de informação e de dar oportunidade ao beneficiário de acompanhar as alterações em sua rede de acesso.

Autogestões	Regras específicas para alteração de rede hospitalar pelas Autogestões	Apresentação da proposta para que a discussão pudesse ser aprofundada com a eventual colaboração da DIFIS
Redimensionamento	Os prestadores que acumulem 80% das internações em uma mesma região de saúde do usuário do plano, não podem ser excluídos, pois tal situação acarretaria em impacto da massa assistida.	Seria relevante a apresentação de simulações ou estudos prévios de quais seriam os impactos das alterações propostas.
Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Manutenção do atendimento no prestador descredenciado nas hipóteses: de internação do beneficiário, gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado e no caso de tratamentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, a critério do médico assistente e com a concordância do paciente ou de seus familiares.	Harmonizar a proposta a discussão que está ocorrendo na alteração da RN n° 363/2014, especialmente sobre o elemento adicional de que a remoção exigiria a “concordância dos familiares
Alteração de Rede - Portabilidade	A proposta da Agência permite a portabilidade a qualquer tempo, desde que haja descredenciamento no município de contratação do plano	Embora seja mencionada a alteração do art. 8° da RN n° 438/2018, seria fundamental esclarecer se todas as regras desse dispositivo seriam aplicáveis na proposta de novo tipo de portabilidade. Deixar clara a situação do beneficiário internado que poderia portar: na eventualidade do hospital em que está internado estiver na iminência de sair da rede do produto e ele optar pela portabilidade, a remoção seria imediata ou teria que obedecer os critérios de concordância dos familiares e do médico?
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares.	Considerando que o sistema RPS não contém informações sobre os serviços contratados nos prestadores hospitalares, seria relevante esclarecer como se daria a verificação dessas vedações propostas. Haveria incidência de Taxa?!
Entidade: SINOG		
Assunto	Proposta da ANS	Contribuição

Redimensionamento	A proposta não traz regras diferenciadas quando o redimensionamento por redução se dá a pedido do prestador.	Manter as atuais disposições sobre possibilidade de redução da rede nas hipóteses de encerramento de atividades e descumprimento contratual pelo prestador
Substituição	O prestador substituto poderá ter sido incluído na rede do produto há até 90 dias da data da exclusão do prestador a ser substituído, desde que não tenha sido utilizado em outra substituição.	Aproveitamento de prestadores recentemente credenciados para fins de substituição.
Suspensão temporária de atendimento	A legislação atual prevê duas situações que desobrigam as operadoras solicitarem alteração na rede: obra ou reforma no espaço físico ou intervenção de órgão público	Que seja mantida a possibilidade de suspensão temporária de atendimento sem exigência de substituição
Redimensionamento/Substituição		Alinhamento dos critérios de análise das alterações de rede hospitalar com os da rede não hospitalar
Entidade: ANAHP		
Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Substituição	Avaliação de equivalência: Comparação direta e quantitativa dos recursos presentes/utilizados para os serviços exclusivamente hospitalares e atendimentos de urgência ou emergência	Manutenção da regra atual que considera como comparativo todos os serviços contratados, uma vez que a consideração unicamente das internações e atendimento de urgência e emergência desconsidera a complexidade da estrutura disponibilizada aos beneficiários de planos de saúde.
Substituição	A operadora poderá indicar prestador para substituição já pertencente à rede assistencial do produto desde que tenha havido ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados, nos últimos 90 dias	Sugere o afastamento da proposta, dado que a ampliação dos serviços de um prestador já pertencente à rede do produto não importa na real capacidade de atendimento.
Substituição	O prestador substituto poderá ter sido incluído na rede do produto há até 90 dias da data da exclusão do prestador a ser substituído, desde que não tenha sido utilizado em outra substituição	As regras para a alteração de rede hospitalar devem ser bastante claras e rígidas. A proposta apresentada acaba enfraquecendo o direito do consumidor

Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Manutenção do atendimento no prestador descredenciado nas hipóteses: de internação do beneficiário, gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado e no caso de tratamentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, a critério do médico assistente e com a concordância do paciente ou de seus familiares.	A proposta da ANS deve ser apresentada com certa ponderação em relação ao pagamento, exigindo-se, por exemplo, o cumprimento dos termos pactuados em contrato, inclusive no que diz respeito ao reajuste das tabelas de preço.
Redimensionamento	Impacto sobre a massa assistida: a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos na região de saúde do prestador que está sendo excluído, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento	Para que o cálculo de impacto sobre a massa assistida corresponda à realidade, a avaliação de utilização deve considerar todos os serviços realizados pelos beneficiários, inclusive atendimentos ambulatoriais.
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares.	Não resta claro como a ANS fiscalizará a não efetivação da exclusão parcial de serviços
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	A exclusão de serviços de Urgência e Emergência situados dentro de entidades hospitalares obedeça à nova regra de exclusão parcial de serviços, haja vista a importância desse tipo de serviço para os beneficiários.	Necessário que a agência melhor esclareça qual será a nova regra específica para a exclusão parcial de urgência e emergência. Como ocorrerá a fiscalização dessa exclusão?

Entidade: ABRAMGE

Assunto	Proposta da ANS	Contribuição
Substituição	O prestador substituto deverá dispor dos serviços hospitalares contratados na entidade hospitalar a ser excluída, em que tenha ocorrido utilização nos últimos 12 meses	A proposta ora apresentada traz avanços consideráveis em relação às regras atuais.
Substituição	O prestador substituto deverá estar localizado no mesmo município da entidade hospitalar a ser excluída. Em caso de indisponibilidade ou inexistência poderá ser indicado prestador em município limítrofe ou na Região de Saúde	Importante hierarquizar definindo que o prestador substituto esteja localizado no mesmo município, mas que na impossibilidade é possível substituir por município limítrofe ou em região de saúde.
Substituição	O prestador substituto poderá ter sido incluído na rede do produto há até 90 dias da data da exclusão do prestador a ser substituído, desde que não tenha sido utilizado em outra substituição	O prestador substituto será considerado novo na rede do produto a ser alterado desde que tenha sido incluído até 6 meses da data da exclusão do prestador. As negociações demoram.

Substituição	A operadora poderá indicar prestador para substituição já pertencente à rede assistencial do produto desde que tenha havido ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados, nos últimos 90 dias	A operadora poderá indicar prestador para substituição já pertencente à rede assistencial do produto, desde que tenha havido a ampliação de serviços hospitalares anteriormente não prestados ou não contratados, nos últimos 6 meses, ou, alternativamente, a operadora emita uma declaração de suficiência de rede ou ainda demonstre que não há atualmente quantitativo expressivo de reclamação relacionado a insuficiência de leito
Redimensionamento	Impacto sobre a massa assistida: a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por 80% dos atendimentos na região de saúde do prestador que está sendo excluído, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento	A proposta ora apresentada trouxe inovação importante e positiva, na medida em que, estabelece de fato que o prestador que tem baixos níveis de utilização na rede da operadora poderão ser excluídos, permitindo uma melhor dinâmica. Entretanto, ao utilizar a regra de 80%, podemos alcançar situação em que a operadora não conseguirá adequar a rede mesmo que o nível do atendimento do prestador seja muito baixo, por exemplo: prestador A tem 50%, prestador B tem 28% e prestador C tem apenas 2%. Em uma situação como essa, a operadora não poderá substituir mesmo que o prestador c tenha apenas 2% do atendimento. Proposta: impacto sobre a massa assistida: a exclusão de entidades hospitalares responsáveis por até 50% dos atendimentos na região de saúde em que o prestador a ser excluído está situado, e que represente isoladamente no mínimo 5% dos atendimentos, nos últimos 12 meses, para os planos objeto do redimensionamento.
Redimensionamento	De acordo com a proposta, não aplicará a análise de impacto à massa assistida: As exclusões de prestador hospitalar ocasionadas por: - encerramento de atividades da entidade hospitalar; - rescisão contratual entre a entidade hospitalar e a operadora intermediária (rede indireta);	Incluir nesse item: Rescisão unilateral por parte do prestador e Rescisão de contrato coletivo que ocasione redução de 50% ou mais do total de beneficiários do plano de saúde no município onde o prestador a ser excluído está localizado. (Art. 8º da RN 365). É importante prever situação excepcional em que o prestador rescinda unilateralmente o contrato e prever situação excepcional quando a operadora perde uma carteira de beneficiários relevante na região
Redimensionamento - Exclusão parcial de serviços hospitalares	Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares	Caracterizaria impacto sobre a massa assistida, a exclusão de prestadores que realizam até 50% do volume total de atendimentos e que isoladamente respondem por no mínimo 5% do volume total de atendimentos

Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Manutenção do atendimento no prestador descredenciado nas hipóteses: de internação do beneficiário, gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado e no caso de tratamentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, a critério do médico assistente e com a concordância do paciente ou de seus familiares.	O critério de transferência deve ser técnico, transparente e pautado na segurança do paciente, cabendo então ao médico definir a possibilidade ou não da transferência.
Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Assegurar que as gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado, sejam lá atendidas para este fim e que a operadora pague as despesas, diretamente ao prestador, até a alta hospitalar.	As condições estabelecidas neste item não coadunam com a atual política de parto adequado. O parto natural pressupõe um não agendamento da unidade hospitalar e da equipe médica, situação diversa da garantia ora imposta de que o procedimento deve ocorrer em local pré-determinado. Além do mais, impõe condição a operadora de difícil operacionalização, já que, quando o hospital é descredenciado ele deixa de prestar serviços à operadora. Sugere-se a exclusão deste item e alternativamente sugere-se as alterações a seguir: Assegurar que as gestantes que desejem realizar o parto no hospital que foi descredenciado após a 32ª semana da gestação, sejam lá atendidas para este fim e que a operadora pague as despesas, diretamente ao prestador, até a alta hospitalar, desde que o Hospital mantenha os valores da última tabela negociada com a operadora, e que, caso a internação tenha longa permanência, superior a 90 dias, poderá ser feita a transferência dos pacientes desde que autorizada pelo médico.
Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Assegurar que os pacientes, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, permaneçam sendo atendidos nos hospitais que foram descredenciados, após o início do tratamento	A operadora tem obrigatoriedade de garantir o atendimento e a cobertura dos procedimentos e não a realização em prestador pré-definido, situação que inclusive é detalhada pela própria RN N° 259. Proposta: Assegurar que os pacientes, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, permaneçam sendo atendidos nos hospitais que foram descredenciados, após o início do tratamento, até a conclusão do ciclo pré autorizado pela operadora, desde que o prestador Hospitalar mantenha a última tabela de valores contratualizada.

Alteração de Rede - Portabilidade	A proposta permite que a portabilidade seja realizada a qualquer tempo, desde que tenha havido algum descredenciamento de prestador hospitalar no município de contratação do plano	A possibilidade dos beneficiários do produto, que tenha sua rede hospitalar alterada, exercerem a portabilidade, desde que, cumpridos os prazos previstos na RN N°438, sem que haja previsão de nenhuma nova isenção, ou, alternativamente, isenção da cobrança de qualquer tipo de multa ou imposição de qualquer penalidade por rescisão contratual, caso seja esse o desejo dos clientes.
Comunicação ao beneficiário	Alinhar a regra da comunicação de alteração de rede hospitalar, de forma individualizada ao beneficiário, com as regras para notificação do beneficiário por inadimplência e suspensão de contratos, que estão sendo normatizadas. Propõe-se que sejam comunicadas de forma individualizada ao beneficiário, as exclusões de rede hospitalar e de serviço de urgência e emergência ocorridas dentro do município de contratação do plano.	Propõe-se que a comunicação aos beneficiários aconteça da mesma forma estabelecida na RN 365/14 para a comunicação de alteração de rede não hospitalar. Sendo, portanto, facultativa às operadoras a comunicação de forma individualizada ao beneficiário, priorizando a disponibilização da informação no portal das mesmas.
Suspensão temporária de atendimento	A legislação atual prevê duas situações que desobrigam as operadoras solicitarem alteração na rede: obra ou reforma no espaço físico ou intervenção de órgão público	Não obrigatoriedade de substituição quando o prestador suspender temporariamente o serviço contratado. Justificativa: Em caso de suspensão temporária de atendimento por parte do prestador, a operadora deverá encontrar meios para continuar garantindo o atendimento, afinal deve-se cumprir inclusive os prazos da RN N°259
Entidade: PROTESTE		
Redimensionamento/Substituição - Manutenção do atendimento	Assegurar que os pacientes, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos realizados em ambiente hospitalar, permaneçam sendo atendidos nos hospitais que foram descredenciados, após o início do tratamento(...)	Qualquer alteração na rede deve ser feita de forma a assegurar a realização dos procedimentos já agendados nos hospitais até então credenciados e a transição para a nova rede, não poderá causar prejuízo na qualidade da prestação para o consumidor. Sugerimos que o diálogo sobre estas questões seja ampliado, incluindo organizações que representem pessoas portadoras de doenças crônicas ou de necessidades especiais, bem como pacientes oncológicos e outros que necessitem de acompanhamento prolongado, a fim de garantir que a nova regulamentação a ser aprovada considere os direitos e necessidades destes consumidores.