

DIAZ ROSA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

Notícias sobre os Planos de Saúde



NESTA EDIÇÃO

ANS SUSPENDE A COMERCIALIZAÇÃO DE 70 PLANOS DE SAÚDE

RESCISÃO DE PLANO DE SAÚDE NA PANDEMIA APÓS QUITAÇÃO DE PARCELAS ATRASADAS FOI ABUSIVA

ANS PROMOVE DIÁLOGO SOBRE SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS ESCLARECE: SIMPLIFICAÇÃO NÃO É DIMINUIÇÃO DA SEGURANÇA FINANCEIRA DO MERCADO

POSICIONAMENTO DA ANS SOBRE SANÇÃO DO PL 2033

MONKEYPOX: TESTE PARA A DOENÇA É INCORPORADO AO ROL

CDC GARANTE MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO COLETIVO POR ADESÃO CUSTEADO EM PARTE PELO EMPREGADOR

ANS suspende a comercialização de 70 planos de saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou em 26/9 a lista de planos de saúde que terão a venda temporariamente suspensa devido a reclamações relacionadas a cobertura assistencial. A medida faz parte do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que acompanha regularmente o desempenho do setor e atua na proteção dos consumidores. Nesse ciclo, a ANS determinou a suspensão de 70 planos de 13 operadoras devido a reclamações efetuadas no 2º trimestre.

A proibição da venda começa a valer no dia 30/09. Ao todo, 1.664.068 beneficiários ficam protegidos com a medida, já que esses planos só poderão voltar a ser comercializados para novos clientes se as operadoras apresentarem melhora no resultado no monitoramento.

Além das suspensões, a ANS também divulga a lista de planos que poderão voltar a ser comercializados. Nesse ciclo, 40 planos de 7 operadoras terão a venda liberada pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento.

[Confira aqui](#) a notícia na íntegra.

Fonte: ANS, em 26/9/22

ANS promove diálogo sobre saúde suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), promoveu, no dia 21/09, o evento Saúde Suplementar em Foco. A reunião, que contou com mais de 150 participantes, debateu temas relevantes para o setor, como gerenciamento em saúde, rol de procedimentos e reajuste.

Todos os diretores da ANS participaram do evento sendo que a abertura foi feita pelo diretor-presidente, Paulo Rebello, e pela diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros.

[Confira aqui](#) a notícia na íntegra, bem como acesso às apresentações dos palestrantes.



Fonte: ANS, em 28/9/22

Rescisão de plano de saúde na pandemia após quitação de parcelas atrasadas foi abusiva

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) manteve decisão do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJMS) que determinou à Unimed Dourados o restabelecimento do contrato de plano de saúde de um casal, cancelado em novembro de 2020, durante a pandemia da Covid-19, por suposta falta de pagamento superior a 60 dias.

De acordo com os autos, o casal mantinha o plano desde 1986, mas, por problemas financeiros enfrentados pela família, e agravados durante a pandemia, atrasou o pagamento das parcelas, resultando na rescisão do contrato por parte da operadora, embora tivesse quitado a dívida com juros e correção monetária no mês anterior.

[Clique aqui](#) para ler a notícia na íntegra.

Fonte: STJ, em 26/9/22



ANS esclarece: Simplificação não é diminuição da segurança financeira do mercado

A respeito do pacote de propostas sobre medidas econômico-financeiras apresentadas na última reunião de diretoria colegiada, em 19/9, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece:

1 – As medidas aprovadas resultam de um trabalho que vem sendo feito pela diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras desde 2019 com o objetivo de modernizar, simplificar e desburocratizar as normas prudenciais do setor de saúde suplementar. Nesse sentido, foram observadas experiências nacionais e internacionais, para adequar regras de acordo com o porte da operadora e eliminar exigências de forma segura;

2 – As propostas de simplificação de obrigações de regulação prudencial das operadoras de planos de saúde, referentes às RN 519 (autorização prévia anual - APA para livre movimentação de ativos garantidores), RN 521 (ativos garantidores) e RN 523 (procedimentos de adequação econômico-financeira - PAEF), ainda serão objeto da Audiência Pública 25, que será realizada em 29/09/2022;

3 – A antecipação de efeitos da adoção do Capital Baseado em Riscos, que será obrigatória a partir de 2023, não depende de alteração normativa, e será válida após publicação de Comunicado da ANS no Diário Oficial da União;

Por fim, a ANS reforça que a movimentação de ativos garantidores não significa que as OPS possam "gastar" as aplicações financeiras mantidas como lastro das provisões, mas sim fazer uma melhor gestão financeira das suas carteiras de investimento de modo a permitir agilidade na alocação que produza melhores resultados em termos de rendimento e liquidez.

Fonte: ANS, em 23/9/22

Posicionamento da ANS sobre sanção do PL 2033

Em razão da sanção do Projeto de Lei 2033, ocorrida em 19/9/2022, pelo presidente da República, Jair Bolsonaro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reitera sua preocupação com a segurança dos usuários da saúde suplementar.

A cobertura de procedimentos e eventos em saúde que não tiverem passado pela ampla e criteriosa análise da reguladora constitui risco aos pacientes, pois deixa de levar em consideração diversos critérios avaliados durante o processo de incorporação de tecnologias em saúde, tais como: segurança, eficácia, acurácia, efetividade, custo-efetividade e impacto orçamentário, além da disponibilidade de rede prestadora e da aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao seu uso.

Importante ressaltar que o processo de revisão do Rol não será alterado. A Agência continuará recebendo e analisando propostas de inclusão via FormRol de forma contínua, com as incorporações podendo acontecer a qualquer momento, e com ampla participação social.

Fonte: ANS, em 21/9/22

Monkeypox: teste para a doença é incorporado ao Rol



O teste diagnóstico para monkeypox (doença nomeada anteriormente como varíola dos macacos) foi aprovado para inclusão ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na tarde do dia 19/9, durante reunião da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A partir da publicação da Resolução Normativa que atualiza o rol, os beneficiários de planos de saúde que apresentarem indicação médica, conforme definição do Ministério da Saúde, poderão realizar o teste para a detecção do vírus monkeypox (MPXV) por biologia molecular.

A inclusão do exame complementar na lista de coberturas obrigatórias foi feita de forma extraordinária, diante do cenário da doença que, atualmente, põe o Brasil entre os seis países com o maior número de casos confirmados em todo o mundo.

[Clique aqui](#) para conferir a notícia na íntegra.

Fonte: ANS, em 20/9/22

CDC garante manutenção de ex-empregado em plano coletivo por adesão custeado em parte pelo empregador

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), com base na Súmula 608, aplicou as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao julgar recurso especial no qual se discutiu a manutenção de empregado demitido em plano de saúde contratado na modalidade por adesão, mas patrocinado em parte pelo empregador. Para o colegiado, tal situação se equipara à modalidade de plano coletivo empresarial.

A decisão teve origem em ação ajuizada por um empregado público e por seus dependentes, após a demissão, com o objetivo de manutenção da família no plano de saúde, com base no artigo 30 da Lei 9.656/1998. Segundo o dispositivo, no caso de exoneração ou de rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao trabalhador o direito de manter sua condição de beneficiário do plano, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades.

[Veja aqui](#) a notícia completa.

Fonte: ANS, em 16/9/22

