



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 341/2024/ASPAR/MS

Brasília, 06 de março de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 120/2024

Assunto: Informações sobre as medidas adotadas para acompanhar as operadora SulAmérica Companhia de Seguro Saúde.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 07, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 120/2024**, de autoria do **Deputado Ivan Valente (PSOL/SP)**, por meio do qual são requisitadas informações sobre as medidas adotadas para acompanhar as operadora SulAmérica Companhia de Seguro Saúde, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pela áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (0039287392) (0039314153).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 15/03/2024, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039314303** e o código CRC **43DFCE67**.

Referência: Processo nº 25000.022236/2024-11

SEI nº 0039314303

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2396133>

2396133



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 341/2024/ASPAR/MS

Brasília, 06 de março de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 120/2024

Assunto: Informações sobre as medidas adotadas para acompanhar as operadora SulAmérica Companhia de Seguro Saúde.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 07, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 120/2024**, de autoria do **Deputado Ivan Valente (PSOL/SP)**, por meio do qual são requisitadas informações sobre as medidas adotadas para acompanhar as operadora SulAmérica Companhia de Seguro Saúde, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pela áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (0039287392) (0039314153).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima**,

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoDetor=2396133>

Ofício 341 (0039314153)

SEI 23000:022236/2024-11 / pg. 1

2396133



Ministra de Estado da Saúde, em 15/03/2024, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039314303** e o código CRC **43DFCE67**.

Referência: Processo nº 25000.022236/2024-11

SEI nº 0039314303

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoDetor=2396133>

Ofício 541 (0039314303)

SEI 25000.022236/2024-11 / pg. 2

2396133



SAUS Quadra 1, Bloco M, 7º andar, Brasília/DF, CEP 70070-935
Telefone: (61) 3213-3031/(61) 3031-3018 - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 6/2024/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS

Brasília, 28 de fevereiro de 2024.

À Excelentíssima Senhora
Nísia Trindade Lima
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informação nº 120, de 2024

Senhora Ministra da Saúde,

Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 120/2024, de autoria do Deputado Federal Ivan Valente (PSOL/SP), por meio do qual requer informações a Ministra de Estado da Saúde sobre as medidas adotadas para acompanhar a operadora Sul América Companhia de Seguro Saúde, elencando, para tanto, 10 (dez) questionamentos.

Assim sendo, passa-se ao enfrentamento das questões elencadas pelo ilustre parlamentar.

a) Quantas solicitações de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento da rede por redução foram feitas pela operadora em 2021, 2022 e 2023, discriminadas por ano, tipo e quantidade de estabelecimentos afetados?

No que diz respeito às solicitações de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento da rede por redução realizadas pela operadora SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, Reg. ANS 006246, em 2021, 2022 e 2023, segue, em anexo, as exclusões solicitadas pela operadora à ANS, através do Sistema de Alteração de Rede Hospitalar, no período.

No anexo, são informados os prestadores excluídos, o tipo de alteração realizada (redimensionamento ou substituição), nos casos de substituição, os prestadores substitutos, bem como o resultado da análise.

Ressaltamos que também é possível consultar a rede credenciada das operadoras, assim como os descredenciamentos de prestadores hospitalares (redimensionamentos e substituições) autorizados, através do Portal Brasileiro de Dados Abertos - link: <https://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>, onde constam a relação dos planos alterados em cada uma das solicitações.

As informações sobre prestadores de saúde podem ser consultadas nos seguintes conjuntos de dados:



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

http://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=29290756&infra_siste...

2396133

- Produtos e Prestadores Hospitalares - <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/produtos-e-prestadores-hospitalares>
- Operadoras e prestadores não-hospitalares - <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/operadoras-e-prestadores-nao-hospitalares>
- Solicitações de Alteração de Rede Hospitalar - <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/solicitacoes-de-alteracao-de-rede-hospitalar>

b) Quantos credenciamentos e substituições de prestadores não hospitalares foram realizados pela operadora no Município de São Paulo no mesmo período, discriminados por ano, tipo de alteração (i.e., redução ou substituição) e de estabelecimento afetado (e.g., consultórios, serviços de diagnóstico, etc.)?

Sobre a quantidade de credenciamentos e substituições de prestadores não hospitalares realizados pela operadora no Município de São Paulo, em 2021, 2022 e 2023 esclarecemos que conforme disciplina o art. 17 da Lei 9656, de 1998, a substituição de prestadores de atenção à saúde não hospitalares é comunicada apenas aos beneficiários.

c) Quais são os critérios de equivalência adotados pela Agência para avaliar as substituições e credenciamentos de prestadores? Os credenciamentos realizados pela operadora Sul América Companhia de Seguro Saúde estão em conformidade com estes critérios?

A respeito dos critérios adotados por esta ANS para avaliar as substituições e credenciamentos de prestadores, observamos que a exclusão de prestadores da rede dos planos de saúde é possível, devendo a operadora observar as regras previstas no art. 17 da Lei 9.656/1998.

Assim, os prestadores hospitalares podem ser substituídos por outro equivalente, mediante comunicação prévia ao consumidor e à ANS com 30 dias de antecedência. Essa comunicação não precisa ser individualizada (carta, e-mail), mas a operadora deve garantir que o beneficiário fique ciente da informação. A Lei também permite a exclusão de prestadores hospitalares com redução da rede (redimensionamento). Nesse caso, os atendimentos serão realizados por prestadores que já fazem parte da rede, porém, a ANS precisa autorizar previamente esse tipo de exclusão.

No plano infralegal, a Resolução Normativa ANS nº 568/2022 estabeleceu os critérios e exigências que as operadoras devem cumprir para proceder às alterações em sua rede hospitalar, seja no redimensionamento por redução ou na substituição de entidade hospitalar, conforme o quadro-resumo a seguir:

	Redimensionamento de Rede Hospitalar por Redução	Substituição de Entidade Hospitalar
Definição ^a	Supressão de um estabelecimento hospitalar da rede do produto, cabendo às unidades restantes a absorção da demanda.	Troca de uma unidade hospitalar por outra equivalente que não se encontra na rede do produto.
Exigências legais ^b	A operadora deve solicitar autorização expressa da ANS para exclusão do prestador de sua rede.	A operadora não necessita de autorização expressa para proceder à substituição, desde que por outro hospital equivalente e com comunicação da alteração à ANS e aos beneficiários com 30

		(trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.
Crítérios avaliados na aferição da equivalência^c		A análise da equivalência compara o quantitativo de leitos e os serviços disponibilizados pelo hospital que está sendo excluído com os do hospital que está sendo informado para inclusão.
Ações da ANS caso não sejam cumpridas as exigências legais	Se o estabelecimento for excluído da rede prestadora de serviços sem autorização da ANS, a operadora estará sujeita à penalidade prevista no artigo 113 da RN ANS nº 489, de 29 de março de 2022.	Se o estabelecimento for substituído em desacordo às exigências legais, a operadora estará sujeita à penalidade prevista no artigo 112 da RN ANS nº 489, de 29 de março de 2022.

^a Definido no artigo 2º da Resolução Normativa ANS nº 568/202.

^b Definido no artigo 17 da Lei 9.656/98 e artigos 7º e 8º da Resolução Normativa ANS nº 568/202.

^c Definido no anexo I-A da Resolução Normativa ANS nº 568/202.

No que se refere à **exclusão parcial de serviços**, ou seja, descredenciamento de parte dos serviços contratados no estabelecimento de saúde, ressaltamos que, conforme regulamentação vigente para alteração de rede, as operadoras não são obrigadas a solicitar autorização à ANS para tal, sendo necessário apenas comunicar os beneficiários nas condições anteriormente informadas. Apenas quando houver o descredenciamento total da entidade hospitalar ou o descredenciamento de todos os serviços de internação, ou mesmo a exclusão total do prestador de serviço não hospitalar, a operadora necessita cumprir os requisitos do art. 17 da Lei nº 9656/98.

Já os **prestadores não hospitalares** (consultórios, clínicas, laboratórios) em obediência ao artigo 17 da Lei nº 9.656/98, a operadora fica obrigada a efetuar a substituição do prestador de serviço de saúde excluído de sua rede. Deve, pois, a operadora observar os critérios de equivalência e manter atualizadas as informações em seu Portal Corporativo e Central de Atendimento, para consulta pelos beneficiários, conforme Resolução Normativa nº 567, de 2022, que substituiu a Resolução Normativa nº 365, de 2014.

Importante frisar que o ato que caracteriza o descredenciamento, gerando a necessidade de substituição de prestadores não hospitalares é a rescisão contratual do estabelecimento, ressalvadas as situações previstas nos artigos 8º e 15 da RN nº 567, de 2022. Sendo assim, a exclusão parcial de serviços contratados, ou do corpo de profissionais que atuam em determinado estabelecimento, ou ainda a suspensão de atendimento não encontram abrigo na legislação vigente.

Quanto aos critérios de equivalência, quando da substituição de um estabelecimento de saúde, o prestador substituto deve ter o mesmo tipo de estabelecimento e oferecer os mesmos serviços especializados que o prestador excluído; quando da substituição de um profissional que atue em consultório isolado, será exigida a mesma habilitação profissional. Além disso, em ambos os casos, o prestador substituto deve estar localizado no mesmo município do excluído.

A substituição pode ocorrer pela contratação de novos prestadores de serviços ou pela absorção do atendimento por outros prestadores de serviços, já integrantes da rede assistencial da operadora, desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=29290756&infra_siste...

2396133

atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos, conforme §1º do art. 3º, da RN nº 567, de 2022.

No que tange à comunicação, conforme artigo 10, da RN nº 567, de 2022, a operadora fica obrigada a disponibilizar a informação no seu Portal Corporativo e na Central de Atendimento. Não é necessário realizar comunicação individualizada aos beneficiários, nem solicitar autorização ou comunicação prévia à ANS.

Caso não esteja com planos suspensos pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento ou submetida a Regime de Direção Técnica, nas situações citadas abaixo a operadora poderá realizar a exclusão do prestador de atenção à saúde não hospitalar sem que seja necessária à sua substituição.

I - rescisão de contrato coletivo que ocasione redução de cinquenta por cento ou mais do total de beneficiários do plano de saúde no município onde o prestador a ser excluído está localizado;

II - ausência de prestação de serviço para o plano de saúde por no mínimo doze meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes; ou

III - quando a operadora comprovar que houve qualquer tipo de exigência de prestação pecuniária por parte do prestador ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, respeitados os limites de cobertura e a existência de mecanismos de regulação financeira previstos no contrato do beneficiário.

A substituição não se aplica nos casos abaixo:

- quando houver suspensão do atendimento em massa para o plano de saúde como método coercitivo;
- na relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;
- no desligamento de profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras; e
- às operadoras classificadas como administradoras de benefícios.

Por fim, esclarecemos que a avaliação da regularidade de eventual descredenciamento de prestador não hospitalar pela Agência realiza-se mediante denúncia específica e individualizada quanto ao prestador descredenciado, sendo verificada a regularidade da substituição ou do redimensionamento em cada caso concreto submetido à análise, na forma do art. 17, *caput*, da Lei nº 9.656/98, combinada com a RN 567, de 2022, ou RN nº 568, de 2022.

É fundamental ressaltar ainda que, independentemente das alterações promovidas na rede assistencial, as operadoras são obrigadas a oferecer todos os procedimentos previstos no **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS**, para atendimento integral das coberturas previstas na Lei nº 9.656, de 1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto, **dentro dos prazos definidos pela ANS**, não sendo permitida, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial.

Para garantir a assistência oferecida nos produtos as operadoras devem formar uma rede de prestadores, seja própria ou contratualizada, compatível com a demanda, capaz de atender aos beneficiários **nos prazos regulamentares**, conforme as regras da Resolução Normativa ANS nº 566, de 2022, respeitando o que foi contratado, sendo imputada à operadora a responsabilidade por eventuais falhas na formação desta rede.

Cumprе ressaltar que a Resolução Normativa ANS nº 566, de 2022, com o intuito de o acesso aos serviços de saúde contratados, estabeleceu não só os prazos que deveriam ser



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=29290756&infra_siste...

2396133

respeitados para a realização dos procedimentos, como também previu outros meios para que este objetivo seja alcançado, **nos casos de indisponibilidade ou inexistência de prestador em determinados municípios**: o transporte até um prestador apto a realizar o procedimento e o reembolso em caso de atendimento em prestador não credenciado.

d) Quais foram as contribuições enviadas pela Agência ao Ministério Público do Estado de São Paulo no bojo dos autos do Inquérito Civil nº 01610000994/2022?

Informamos que, em pesquisa no SEI (Sistema Eletrônico de Informação) pelo número do Inquérito Civil nº 0161.0000994/2022, localizamos o Processo 33910.032160/2022-28, inaugurado pelo Ofício nº 1713/22 (SEI nº 24902255), Ref.: SIS nº.43.0161.0000994/2022 – 2º PJ, o qual solicitava informações sobre a existência de eventual procedimento administrativo registrado em face da administradora de plano de saúde “SULAMERICA” e “QUALICORP” contendo os termos: “Plano de saúde – Prática abusiva – Não informação aos clientes/consumidores sobre o descredenciamento de laboratórios – Descumprimento do prazo para o descredenciamento – Substituição de laboratório em qualidade inferior ao descredenciado.”

Além disso, mencione-se que no processo 33910.032160/2022-28 foram recebidos outros ofícios do Ministério Público do Estado de São Paulo (SEI nº 25968800), (SEI nº 26109813) e (SEI nº 26780367), e expedidos 5 Ofícios pela ANS (SEI nº 25028470), (SEI nº 26035295), (SEI nº 26138472), (SEI nº 26796962) e (SEI nº 27004415).

e) Quantas Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) por reclamações relacionadas à rede conveniada foram registradas contra a operadora em 2021, 2022 e 2023?

Considerando o foco no Estado de São Paulo, extraíram-se duas tabelas com os seguintes conjuntos de filtros junto ao banco de dados do Sistema Integrado de Fiscalização - SIF da ANS:

- Base: Demandas NIP (isto é, demandas de consumidor e institucionais cadastradas no eixo Produto ou Plano);
- Data de atendimento: entre 01/01/21 e 31/12/23
- Registro ANS nº 006246
- Subtema = Rede de Atendimento (rede conveniada)
- Apenas da tabela 2 se limitou aos casos relativos à Unidade Federativa São Paulo.

TABELA 1 (todas as UF)		TABELA 2 (Só SP)	
Qtd de Demandas NIP cadastradas no tema/subtema Cobertura>>Rede, em face da Sul América Companhia de Seguro Saúde (Reg.ANS 006246), por ano de cadastro da reclamação		Qtd de Demandas NIP cadastradas no tema/subtema Cobertura>>Rede, por beneficiários domiciliados na UF SP, em face da Sul América Companhia de Seguro Saúde (Reg.ANS 006246), por ano de cadastro da reclamação	
Ano de cadastro	Qtd de demandas	Ano de cadastro	Qtd de demandas
2021	505	2021	206
2022	1.172	2022	572
2023	1.542	2023	690
Total	3.219	Total	1.468
Fonte: SIF-Consulta. Data de extração: 15/02/24		Fonte: SIF-Consulta. Data de extração: 15/02/24	

Cumpre ressaltar que, em virtude das limitações naturais que a busca por palavras-chave possui, é possível que a pesquisa apresente algumas imprecisões em relação ao que foi solicitado, haja vista que considera o relato apresentado pelo beneficiário ou interlocutor quando do registro da demanda de reclamação perante a ANS. Igualmente, por conta desse critério de pesquisa que se baseia no relato do



beneficiário ou interlocutor não necessariamente representarão infração à legislação da saúde suplementar, o que será aferido no regular fluxo da análise, conforme normatização vigente.

f) Quantas NIPs de reclamação foram registradas por problemas assistenciais contra a operadora nos anos de 2021, 2022 e 2023, discriminadas segundo tipo de reclamação (e.g., negativas de cobertura, problemas de reembolso, etc.), tipo de contratação e desfecho?

Qtd de demandas NIP cadastradas no tema cobertura* , por ano de cadastro da demanda, segundo o tipo de contratação informado e a situação da demanda na fase pré-processual					
Tipo de contratação	Situação da demanda	2021	2022	2023	Total
Individual ou familiar	Em análise no âmbito da NIP	0	52	1.438	1.490
	Finalizada no âmbito da NIP	1.150	2.657	3.566	7.373
	Encaminhada para abertura de processo sancionador e emissão de AI	110	274	88	472
	Total (I)	1.260	2.983	5.092	9.335
Coletivo por adesão	Em análise no âmbito da NIP	0	26	660	686
	Finalizada no âmbito da NIP	844	1.492	1.592	3.928
	Encaminhada para abertura de processo sancionador e emissão de AI	94	184	44	322
	Total (II)	938	1.702	2.296	4.936
Coletivo empresarial	Em análise no âmbito da NIP	0	102	3.213	3.315
	Finalizada no âmbito da NIP	3.142	5.917	9.458	18.517
	Encaminhada para abertura de processo sancionador e emissão de AI	265	597	171	1.033
	Total (III)	3.407	6.616	12.842	22.865
Não informado	Em análise no âmbito da NIP	0	1	35	36
	Finalizada no âmbito da NIP	32	79	112	223
	Encaminhada para abertura de processo sancionador e emissão de AI	3	9	1	13
	Total (IV)	35	89	148	272
Total (I) + (II) + (III) + (IV)		5.640	11.390	20.378	37.408

Fonte: SIF Consulta - Data de extração: 15/02/2024

* O tema cobertura inclui os subtemas: "Carência", "DLP, CPT e Agravo", "Prazos máximos para atendimento", "Rede de atendimento (rede conveniada)", "Reembolso", "Regras para acesso aos atendimentos" e "Rol de procedimentos e cobertura contratual". Cabe mencionar que no tema/subtema "Cobertura >> Reembolso" são cadastradas, apenas, reclamações sobre negativa de reembolso (vale dizer, não contém as demandas de reembolso por livre escolha de prestador em que há divergência quanto ao valor reembolsado, pois essas versam sobre problemas contratuais - e não assistenciais).

g) Qual o número de processos administrativos abertos e de multas aplicadas pela Agência em decorrência destas reclamações no período?

Quantidade de autos de Infração (AI) lavrados nas demandas cadastradas no tema cobertura* , por ano de cadastro da demanda, segundo o tipo de contratação informado e a situação do AI					
Tipo de contratação	Situação do AI	2021	2022	2023	Total
Individual ou familiar	Autos válidos (Finalizados)	78	247	49	374
	Autos anulados	32	24	0	56
	Aguardando abertura de processo e/ou emissão de AI	0	3	39	42
	Total (I)	110	274	88	472
Coletivo por adesão	Autos válidos (Finalizados)	63	171	21	255
	Autos anulados	31	12	1	44



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=29290756&infra_siste...

Quantidade de autos de Infração (AI) lavrados nas demandas cadastradas no tema cobertura*, por ano de cadastro da demanda, segundo o tipo de contratação informado e a situação do AI					
	Aguardando abertura de processo e/ou emissão de AI	0	1	22	23
	Total (II)	94	184	44	322
Coletivo empresarial	Autos válidos (Finalizados)	181	548	93	822
	Autos anulados	84	45	6	135
	Aguardando abertura de processo e/ou emissão de AI	0	4	72	76
	Total (III)	265	597	171	1.033
Não informado	Autos válidos (Finalizados)	1	7	0	8
	Autos anulados	2	2	0	4
	Aguardando abertura de processo e/ou emissão de AI	0	0	1	1
	Total (IV)	3	9	1	13
Total (I) + (II) + (III) + (IV)		472	1.064	304	1.840
Fonte: SIF Consulta - Data de extração: 15/02/2024					
* O tema cobertura inclui os subtemas: "Carência", "DLP, CPT e Agravo", "Prazos máximos para atendimento", "Rede de atendimento (rede conveniada)", "Reembolso", "Regras para acesso aos atendimentos" e "Rol de procedimentos e cobertura contratual". Cabe mencionar que no tema/subtema "Cobertura >> Reembolso" são cadastradas, apenas, reclamações sobre negativa de reembolso (vale dizer, não contém as demandas de reembolso por livre escolha de prestador em que há divergência quanto ao valor reembolsado, pois essas versam sobre problemas contratuais - e não assistenciais).					

h) Quais providências foram ou poderão ser tomadas pela Agência em relação a eventual majoração no número de NIPs registradas por problemas assistenciais?

Para o cumprimento dos deveres atribuídos, a Diretoria de Fiscalização da ANS estabeleceu em sua atuação, basicamente, **dois tipos de fiscalização**: a **proativa** e a **reativa**. As duas frentes de trabalho têm como norte a indução de boas práticas, visando à mudança de comportamento do agente regulado.

A fiscalização proativa compreende o planejamento de uma ação fiscalizatória mais ampla e planejada, visando à otimização de esforços. Hoje vem sendo conduzida pelo “Projeto-Piloto da Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APFF)”, iniciado em agosto de 2023 e que se baseia na regulação responsiva. Em linhas gerais, esclareça-se que a APFF tem como objetivo a seleção de operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios, cuja atuação seja objeto de demandas recorrentes de beneficiários, de acordo com índices estabelecidos pela ANS, em especial o Índice Geral de Reclamações (IGR), com vistas ao incentivo ao exercício da autorregulação, através da identificação das suas causas e a adoção de medidas para a sua adequação ou correção, e posterior acompanhamento, sem perder de vista critérios de exclusão e capacidade operacional frente aos recursos humanos disponíveis.

Em seu turno, a fiscalização reativa, em linhas gerais, tem como insumo a reclamação dos próprios beneficiários, seus interlocutores (canais de atendimento da ANS) ou por meio de órgãos externos, tais como o ora demandante, o Poder Judiciário e a Defensoria Pública (demandas institucionais). Recebidas essas demandas, a condução é feita pelo tratamento individualizado dado à conduta relatada, com fase prévia processual denominada **Notificação de Intermediação Preliminar – NIP**, instrumento que visa a solução de conflito entre beneficiário e sua operadora ou administradora de benefícios. Frustrada a resolução consensual do conflito e esgotada a fase pré-processual, o processo administrativo sancionador será instaurado (conforme arts. 5º e seguintes da Resolução Normativa - RN nº 483/2022).



Ainda no âmbito da fiscalização reativa, não havendo beneficiário identificado, mas, caso a conduta relatada indique a ocorrência de suposto indício de infração à saúde suplementar, instaura-se o Procedimento Administrativo Preparatório – PAP, instrumento que também corresponde a etapa prévia à abertura de processo administrativo sancionador.

Assim, caso não seja alcançado o objetivo de solução pacífica da demanda e, persistindo indícios de infração, o auto de infração é lavrado, com abertura de contraditório e ampla defesa, podendo, ao final do processo, ser aplicada penalidade, cujos critérios e espécies estão especificados na Resolução Normativa - RN nº 489/2022.

Cumpra ainda fazer referência ao rito da representação, instaurado no âmbito das demais diretorias da ANS, cujo exercício da atividade fiscalizatória encontra-se disciplinado no art. 25 da RN nº 483/2022. Nesse contexto, os procedimentos de representação são iniciados pelos órgãos técnicos e, após a análise conclusiva sobre a configuração ou não da infração objeto de apuração, devem ser direcionados à Diretoria de Fiscalização para que sejam proferidas as decisões de primeira instância.

Por fim, informa-se que a ANS monitora as demandas NIPs e divulga em seu site institucional alguns indicadores para a sociedade, induzindo condutas a partir do empoderamento informacional para toda a sociedade (Regulation by Shaming). Indica-se que no endereço eletrônico (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes-2>) é possível verificar painéis dinâmicos por período e operadora do Índice Geral de Reclamações, Dados Absolutos de Reclamações NIP e a Taxa de Resolutividade da demandas NIPs. Essas informações são ainda utilizadas por diversas áreas da ANS em seus instrumentos de monitoramento e acompanhamento do mercado, observada, contudo, a capacidade de recursos humanos disponíveis, aliada a demais critérios de otimização de esforços.

i) Quantos contratos sob a operadora foram cancelados (por qualquer motivo) em 2021, 2022 e 2023, por mês e por tipo de contratação, e quantos beneficiários foram afetados por estes cancelamentos? j) Dentre os contratos coletivos cancelados no período, quantos o foram por decisão unilateral da operadora? Quantos beneficiários foram afetados por estes cancelamentos?

Importante se faz mencionar que a ANS não possui registro de contratos de planos privados de assistência à saúde celebrados entre operadoras e pessoas físicas ou jurídicas, cabendo a esta Autarquia estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras.

Por isso, esta Agência não possui as informações referentes ao quantitativo de cancelamentos de contratos efetuados por cada operadora ou mesmo, os motivos relativos a cada rescisão, uma vez que tais informações fazem parte da gestão de contratos de saúde que é realizada diretamente por cada operadora.

Cabe observar, no entanto, que a ANS exige o registro de todas as informações dos planos de saúde para que estes sejam comercializados pelas operadoras, por meio do Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS/ANS, o qual contém as características de todos os planos de saúde disponibilizados pelas operadoras.

Embora não exista no âmbito deste Órgão Regulador o registro individual de cada contrato celebrado com pessoas físicas ou jurídicas, a ANS estabeleceu o "Manual de elaboração dos contratos de planos de saúde" com as regras gerais para os contratos de planos de saúde (Anexo I, da IN ANS nº 28/2022, que substituiu a IN DIPRO nº 23/2009).

Desta forma, os contratos celebrados entre as operadoras e seus contratantes devem refletir as disposições regulatórias vigentes à época da contratação, bem como as informações específicas relacionadas às características do plano de saúde registrado ao qual ele se vincula, não sendo encaminhados a esta Agência cópias de cada regulamento ou contrato celebrado entre as operadoras e seus contratantes.

Nesse sentido, esclarecemos que para avaliar se eventual rescisão contratual por parte da ora ocorreu em conformidade com a legislação em vigor, impende trazer as regras de rescisão ou



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

https://www.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=29290756&infra_siste...

exclusão de beneficiários de contratos de planos de saúde estabelecidas pela Lei nº 9.656/98 e pelas normas ANS que devem ser observadas pelas operadoras que ofertam ou disponibilizam planos de saúde privados aos consumidores.

Nos planos coletivos empresariais e coletivos por adesão podem haver duas situações para o cancelamento do plano: a exclusão pontual de um beneficiário ou a rescisão do contrato entre as pessoas jurídicas (a empresa contratante e a operadora) a pedido de uma ou de outra parte.

Desta forma, não sendo solicitado o cancelamento do plano a pedido do próprio consumidor, a operadora pode excluir o beneficiário somente em caso de fraude ou de perda de vínculo de titularidade (com a pessoa jurídica contratante) ou de dependência, se estas condições para a exclusão dos beneficiários estiverem previstas no contrato. Vale ressaltar que, à exceção dessas duas hipóteses, a responsabilidade da exclusão do beneficiário de plano de saúde é sempre da pessoa jurídica contratante a qual ele está vinculado.

No caso de contratos coletivos firmados por pessoas jurídicas, após o prazo de vigência inicial do contrato, a rescisão contratual imotivada pode ocorrer, devendo ser sempre precedida de notificação, observando-se as disposições contratuais, que estão sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor. Somente poderá ser exigida a notificação prévia com 60 dias de antecedência da parte que foi comunicada da rescisão, por exemplo, se assim estiver disposto no contrato. Ressaltamos que esse prazo é para a pessoa jurídica contratante ou para a operadora que solicita a rescisão do contrato, não se aplicando aos beneficiários que desejem sair do plano.

As condições para a rescisão de contratos coletivos devem estar previstas no contrato e são válidas para o contrato como um todo, ou seja, para o contrato firmado com a pessoa jurídica contratante, não para os beneficiários a ela individualmente vinculados.

Nos contratos coletivos empresariais celebrados por empresário individual, a rescisão pode ser solicitada: **a)** pelo empresário individual contratante, hipótese em que pode ser exigido o aviso prévio e cobrança de multa ao contratante, se previsto em contrato (art. 23 da RN nº 557/2022); ou **b)** pela operadora, e neste caso, não sendo hipóteses de ilegitimidade do contratante e de inadimplência, o contrato somente poderá ser rescindido na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de 60 dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação (art. 14 da RN nº 557/2022).

Nos contratos de planos coletivos, embora as condições de rescisão de contrato possam ser estabelecidas pelas partes (operadora e contratante) e as condições de exclusão de beneficiários sejam definidas pela contratante, podendo a operadora excluir beneficiários de contrato coletivo que continua vigente apenas nos casos de fraude ou de perda de elegibilidade ou a pedido do próprio beneficiário, não há liberdade irrestrita no estabelecimento destas condições para a exclusão de beneficiários, visto que os contratos de planos de saúde estão sujeitos às regras previstas no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor (art. 1º e 35 – G da Lei nº 9656/98 c.c Tema I do Anexo I da IN ANS nº 28/2022).

Até a efetiva rescisão contratual do plano, o beneficiário tem direito a todos os procedimentos contratados, não podendo ter nenhum atendimento negado ou mesmo ser constrangido por estar inadimplente com a mensalidade.

Impõe informar que **se houver rescisão do contrato de plano coletivo por qualquer motivo e existir algum beneficiário titular ou dependente em internação, a operadora do plano de saúde deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.** Da mesma maneira, os procedimentos autorizados na vigência do contrato deverão ser cobertos pela operadora, uma vez que foram solicitadas quando o vínculo do beneficiário com o plano ainda estava ativo.

Além disso, a fim de garantir a continuidade da assistência ao beneficiário que perdeu o plano de saúde, foi normatizada a possibilidade de exercício da portabilidade de carências, ou seja, o direito de contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária (no caso de doenças ou lesões preexistentes), conforme o disposto no art. 8º da RN nº 438/2018.

A operadora deve comunicar ao beneficiário, no momento da sua exclusão ou da rescisão contrato, sobre o direito à realização da portabilidade de carências, por qualquer meio que

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=29290756&infra_siste...

9/10

2396133

assegure a ciência inequívoca do beneficiário, indicando o valor da mensalidade do plano de origem e o início e o fim do prazo de 60 dias para exercício do direito (art. 8º, § 1º da RN nº 438/2018).

A ANS disponibiliza uma cartilha com informações sobre o exercício da Portabilidade de Carências em sua página institucional na internet, que pode ser consultada por meio do link: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/portabilidade-de-carencias/cartilha_final.pdf.

Considerando o disposto no art.14 da Lei nº 9.656/98, que estabelece que ninguém pode ser impedido de participar de plano privado de assistência à saúde, a ANS disciplinou por meio da Súmula Normativa nº 27/2015 que é vedada a prática de seleção de riscos pelas operadoras na contratação ou exclusão de beneficiários em qualquer modalidade de plano de saúde. Nos planos coletivos, empresarial ou por adesão, a vedação à seleção de risco se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros.

A proibição de seleção de riscos nos planos coletivos também está estabelecida na Resolução Normativa nº 557/2022, que determina expressamente que para vínculo de beneficiários aos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial não serão permitidas quaisquer outras exigências que não as necessárias para ingressar na pessoa jurídica contratante.

Conforme acima exposto, o fato de ser portador de determinada doença ou condição de saúde não pode impedir o consumidor de contratar ou aderir a um plano de saúde, estando a operadora sujeita às penalidades previstas na regulamentação setorial. Da mesma forma, a operadora não pode rescindir um contrato ou excluir um beneficiário de um plano motivada pela sua condição de saúde ou pelo fato de ser pessoa portadora de deficiência.

Outrossim, impõe informar ainda que somente diante de eventual recebimento de denúncia encaminhada à ANS pelo consumidor que teve o seu plano cancelado, a Diretoria de Fiscalização pode apurar se o referido cancelamento por parte da operadora ocorreu em conformidade com a legislação

Por fim, cumpre destacar que todas as informações da ANS relativas ao e-Agendas foram extraídas e podem ser acompanhadas na Central de Painéis da CGU, no endereço eletrônico <https://centralpaineis.cgu.gov.br/visualizar/infoagendas>, bem como no endereço eletrônico <https://eagendas.cgu.gov.br/>.

Sendo essas as informações de competência desta Agência Nacional de Saúde Suplementar, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Paulo Roberto Rebello Filho

Diretor-Presidente da ANS



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 04/03/2024, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **28911325** e o código CRC **C2AA8FD6**.



Nº do protocolo	mov	Data de env	Tipo	CNPJ a ser excluído	CNPJ a ser incluído	Resultado
20231218006246035650	4	18/12/2023	Redimensio	92685833000151	-	Deferida
20231218006246035650	2	18/12/2023	Redimensio	88450234000181	-	Deferida
20231218006246035650	5	18/12/2023	Redimensio	49150352002085	-	Deferida
20231218006246035650	1	18/12/2023	Redimensio	09124165000140	-	Deferida
20231218006246035650	3	18/12/2023	Redimensio	06053916000196	-	Deferida
20231215006246035635	1	15/12/2023	Redimensio	21709355000205	-	Deferida
20231113006246034794	1	13/11/2023	Redimensio	06047087002778	-	Deferida
20231106006246034569	4	06/11/2023	Redimensio	01986471000183	-	Deferida
20231106006246034569	2	06/11/2023	Redimensio	09129222000183	-	Deferida
20231106006246034569	5	06/11/2023	Redimensio	15415694000103	-	Deferida
20231106006246034569	3	06/11/2023	Redimensio	10810112000161	-	Deferida
20231106006246034569	1	06/11/2023	Redimensio	61062212000198	-	Deferida
20231027006246033769	3	27/10/2023	Redimensio	10810112000161	-	Cancelada
20231027006246033769	2	27/10/2023	Redimensio	09129222000183	-	Cancelada
20231027006246033769	1	27/10/2023	Redimensio	61062212000198	-	Cancelada
20231027006246033769	5	27/10/2023	Redimensio	15415694000103	-	Cancelada
20231027006246033769	4	27/10/2023	Redimensio	01986471000183	-	Cancelada
20230926006246032400	1	26/09/2023	Redimensio	19423465000183	-	Deferida
20230919006246032222	3	19/09/2023	Redimensio	25415993000193	-	Deferida
20230919006246032222	2	19/09/2023	Redimensio	15168438000150	-	Deferida
20230919006246032222	4	19/09/2023	Redimensio	18484378000173	-	Deferida
20230919006246032222	1	19/09/2023	Redimensio	03611193000105	-	Deferida
20230918006246032208	1	18/09/2023	Redimensio	03611193000105	-	Cancelada
20230918006246032208	3	18/09/2023	Redimensio	09129222000183	-	Cancelada
20230918006246032208	5	18/09/2023	Redimensio	18484378000173	-	Cancelada
20230918006246032208	2	18/09/2023	Redimensio	15168438000150	-	Cancelada
20230918006246032208	4	18/09/2023	Redimensio	25415993000193	-	Cancelada
20230728006246031410	1	28/07/2023	Redimensio	57507402000102	-	Deferida
20230721006246031256	1	21/07/2023	Redimensio	57507402000102	-	Cancelada
20230705006246030947	3	05/07/2023	Redimensio	16192411000166	-	Deferida
20230705006246030947	1	05/07/2023	Redimensio	00820693000169	-	Deferida
20230705006246030947	4	05/07/2023	Redimensio	17247297000197	-	Deferida
20230705006246030947	2	05/07/2023	Redimensio	02315463000178	-	Deferida
20230703006246030848	1	03/07/2023	Redimensio	57507402000102	-	Cancelada
20230622006246030621	3	22/06/2023	Redimensio	19423465000183	-	Deferida
20230622006246030621	1	22/06/2023	Redimensio	57507402000102	-	Deferida
20230622006246030621	4	22/06/2023	Redimensio	41226432000100	-	Deferida
20230622006246030621	2	22/06/2023	Substituição	19423465000183	60961968000882	Deferida
20230613006246030479	3	13/06/2023	Redimensio	19423465000183	-	Cancelada
20230613006246030479	1	13/06/2023	Redimensio	57507402000102	-	Cancelada
20230613006246030479	2	13/06/2023	Substituição	19423465000183	60961968000882	Cancelada
20230613006246030479	4	13/06/2023	Redimensio	41226432000100	-	Cancelada
20230427006246029506	1	27/04/2023	Substituição	19423465000183	29138726000177	Indeferida
20230424006246029462	1	24/04/2023	Redimensio	36477628000120	-	Deferida
20230424006246029458	1	24/04/2023	Redimensio	01125832000105	-	Deferida
20230420006246029440	11	20/04/2023	Redimensio	19904440000100	-	Deferida
20230420006246029440	2	20/04/2023	Redimensio	29274024000110	-	Deferida
20230420006246029440	1	20/04/2023	Redimensio	29150752000110	-	Deferida
20230420006246029440	5	20/04/2023	Redimensio	33564881000122	-	Deferida
20230420006246029440	14	20/04/2023	Substituição	84307974000293	08325231000349	Deferida
20230420006246029440	10	20/04/2023	Redimensio	83884999000106	-	Deferida



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2396133>

Anexo - RIC 120/2024 - e (0039514155)

SEI 25000.022236/2024-11 / pg. 13

2396133

20230420006246029440 3	20/04/2023	Redimensio	19423465000183	-	Deferida
20230420006246029440 7	20/04/2023	Redimensio	06047087001020	-	Deferida
20230420006246029440 9	20/04/2023	Redimensio	83884999000106	-	Deferida
20230420006246029440 13	20/04/2023	Substituição	84307974000293	08325231000349	Deferida
20230420006246029440 12	20/04/2023	Substituição	11277099000190	37486938000173	Deferida
20230420006246029440 6	20/04/2023	Redimensio	82654088000120	-	Deferida
20230420006246029440 8	20/04/2023	Redimensio	83884999000106	-	Deferida
20230420006246029440 15	20/04/2023	Redimensio	33419482000178	-	Deferida
20230418006246029407 7	18/04/2023	Redimensio	29274024000110	-	Cancelada
20230418006246029407 11	18/04/2023	Redimensio	83884999000106	-	Cancelada
20230418006246029407 6	18/04/2023	Substituição	84307974000293	08325231000349	Cancelada
20230418006246029407 5	18/04/2023	Substituição	84307974000293	08325231000349	Cancelada
20230418006246029407 1	18/04/2023	Redimensio	29150752000110	-	Cancelada
20230418006246029407 4	18/04/2023	Substituição	11277099000190	37486938000173	Cancelada
20230418006246029407 8	18/04/2023	Redimensio	06047087001020	-	Cancelada
20230418006246029407 9	18/04/2023	Redimensio	83884999000106	-	Cancelada
20230418006246029407 3	18/04/2023	Redimensio	82654088000120	-	Cancelada
20230418006246029407 13	18/04/2023	Redimensio	33419482000178	-	Cancelada
20230418006246029407 10	18/04/2023	Redimensio	83884999000106	-	Cancelada
20230418006246029407 12	18/04/2023	Redimensio	19904440000100	-	Cancelada
20230418006246029407 2	18/04/2023	Redimensio	33564881000122	-	Cancelada
20230330006246029167 1	30/03/2023	Redimensio	90790072000172	-	Deferida
20230309006246028906 1	09/03/2023	Redimensio	13644877000167	-	Deferida
20230207006246028680 1	07/02/2023	Redimensio	42945394000109	-	Deferida
20230206006246028677 3	06/02/2023	Redimensio	60975737003509	-	Deferida
20230206006246028677 2	06/02/2023	Redimensio	02972680000130	-	Deferida
20230206006246028677 1	06/02/2023	Substituição	05613278000158	11794674000121	Deferida
20230127006246028609 1	27/01/2023	Redimensio	21106841000158	-	Deferida
20221227006246028368 1	27/12/2022	Redimensio	06047087003154	-	Deferida
20221216006246028316 3	16/12/2022	Redimensio	50453703000143	-	Deferida
20221216006246028316 6	16/12/2022	Redimensio	06047087003154	-	Deferida
20221216006246028316 4	16/12/2022	Redimensio	60922168000771	-	Deferida
20221216006246028316 2	16/12/2022	Redimensio	24232886018457	-	Deferida
20221216006246028316 5	16/12/2022	Redimensio	83885210000131	-	Deferida
20221216006246028316 1	16/12/2022	Redimensio	03963412000115	-	Deferida
20220927006246027588 1	27/09/2022	Redimensio	30658546000103	-	Deferida
20220913006246027495 5	13/09/2022	Redimensio	46639712000156	-	Deferida
20220913006246027495 8	13/09/2022	Redimensio	31512502000125	-	Deferida
20220913006246027495 4	13/09/2022	Redimensio	15893159000150	-	Deferida
20220913006246027495 7	13/09/2022	Redimensio	05666388000188	-	Deferida
20220913006246027495 2	13/09/2022	Redimensio	15233646001400	-	Deferida
20220913006246027495 1	13/09/2022	Redimensio	15174691000117	-	Deferida
20220913006246027495 6	13/09/2022	Redimensio	14129613000138	-	Deferida
20220902006246027372 1	02/09/2022	Redimensio	30716138000152	-	Deferida
20220824006246027327 1	24/08/2022	Redimensio	30320360000131	-	Deferida
20220810006246027235 1	10/08/2022	Redimensio	42372433000118	-	Deferida
20220809006246027221 1	09/08/2022	Redimensio	29171733000170	-	Deferida
20220725006246027127 1	25/07/2022	Redimensio	13644877000167	-	Deferida
20220719006246027080 1	19/07/2022	Redimensio	33390881000153	-	Deferida
20220708006246027025 1	08/07/2022	Redimensio	27575026000114	-	Deferida
20220617006246026920 3	17/06/2022	Redimensio	60204401000195	-	Deferida
20220617006246026920 2	17/06/2022	Redimensio	15168438000150	-	Deferida



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2396133&idAssinatura=1202024-8-0039514155>

SEI 25000.022236/2024-11 / pg. 14

20220617006246026920	1	17/06/2022	Redimensio	07127753000101	-	Deferida
20220323006246026481	3	23/03/2022	Redimensio	12186367000120	-	Deferida
20220323006246026481	4	23/03/2022	Redimensio	56813082000148	-	Deferida
20220323006246026481	1	23/03/2022	Redimensio	76502897000113	-	Deferida
20220323006246026481	2	23/03/2022	Redimensio	05542437000170	-	Deferida
20220318006246026450	1	18/03/2022	Redimensio	80906944000161	-	Deferida
20220127006246026178	1	27/01/2022	Substituição	75400721000198	78633088000176	Indeferida
20220127006246026176	1	27/01/2022	Redimensio	75400721000198	-	Deferida
20220103006246025930	7	03/01/2022	Redimensio	73604977000191	-	Deferida
20220103006246025930	4	03/01/2022	Redimensio	24232886001996	-	Deferida
20220103006246025930	2	03/01/2022	Redimensio	03197855000142	-	Deferida
20220103006246025930	5	03/01/2022	Redimensio	24232886001996	-	Deferida
20220103006246025930	6	03/01/2022	Redimensio	60499365000215	-	Deferida
20220103006246025930	1	03/01/2022	Redimensio	02122913000106	-	Deferida
20220103006246025930	8	03/01/2022	Redimensio	20377941000156	-	Deferida
20220103006246025930	3	03/01/2022	Redimensio	04382792000167	-	Deferida
20211223006246025900	4	23/12/2021	Redimensio	24232886001996	-	Cancelada
20211223006246025900	8	23/12/2021	Redimensio	60499365000215	-	Cancelada
20211223006246025900	1	23/12/2021	Redimensio	02122913000106	-	Cancelada
20211223006246025900	6	23/12/2021	Redimensio	73604977000191	-	Cancelada
20211223006246025900	3	23/12/2021	Redimensio	04382792000167	-	Cancelada
20211223006246025900	5	23/12/2021	Redimensio	24232886001996	-	Cancelada
20211223006246025900	2	23/12/2021	Redimensio	03197855000142	-	Cancelada
20211223006246025900	7	23/12/2021	Redimensio	20377941000156	-	Cancelada
20211216006246025808	5	16/12/2021	Redimensio	73604977000191	-	Cancelada
20211216006246025808	4	16/12/2021	Redimensio	20377941000156	-	Cancelada
20211216006246025808	3	16/12/2021	Redimensio	04382792000167	-	Cancelada
20211216006246025808	1	16/12/2021	Redimensio	02122913000106	-	Cancelada
20211216006246025808	2	16/12/2021	Redimensio	03197855000142	-	Cancelada
20211213006246025785	1	13/12/2021	Redimensio	01000311000113	-	Deferida
20211208006246025767	1	08/12/2021	Redimensio	11523059000180	-	Deferida
20211108006246025594	1	08/11/2021	Redimensio	29435005008022	-	Deferida
20211028006246025477	1	28/10/2021	Redimensio	19052687000137	-	Deferida
20211027006246025475	4	27/10/2021	Redimensio	29435005007484	-	Deferida
20211027006246025475	3	27/10/2021	Redimensio	10867687000110	-	Deferida
20211027006246025475	6	27/10/2021	Redimensio	05666521000104	-	Deferida
20211027006246025475	5	27/10/2021	Redimensio	09219138000584	-	Deferida
20211027006246025475	2	27/10/2021	Redimensio	05051115000129	-	Deferida
20211027006246025475	1	27/10/2021	Redimensio	86532751000174	-	Deferida
20211019006246025422	2	19/10/2021	Redimensio	86532751000174	-	Cancelada
20211019006246025422	8	19/10/2021	Redimensio	03056609000502	-	Cancelada
20211019006246025422	4	19/10/2021	Redimensio	10867687000110	-	Cancelada
20211019006246025422	7	19/10/2021	Redimensio	37114071000125	-	Cancelada
20211019006246025422	1	19/10/2021	Redimensio	09219138000584	-	Cancelada
20211019006246025422	5	19/10/2021	Redimensio	05666521000104	-	Cancelada
20211019006246025422	6	19/10/2021	Redimensio	00417089000196	-	Cancelada
20211019006246025422	3	19/10/2021	Redimensio	05051115000129	-	Cancelada
20211014006246025344	1	14/10/2021	Redimensio	13188370000227	-	Deferida
20211014006246025344	2	14/10/2021	Redimensio	14307763000194	-	Deferida
20211004006246025233	1	04/10/2021	Redimensio	13805569000176	-	Deferida
20211004006246025233	2	04/10/2021	Redimensio	13805569000176	-	Deferida
20211004006246025233	5	04/10/2021	Redimensio	63386213000202	-	Deferida



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2396133&idAssinatura=2396133>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 07/2024

Brasília, 21 de fevereiro de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 120/2024	Deputado Ivan Valente
Requerimento de Informação nº 153/2024	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 158/2024	Deputado Luiz Lima
Requerimento de Informação nº 162/2024	Deputada Cristiane Lopes
Requerimento de Informação nº 163/2024	Deputado Capitão Alberto Neto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- **NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Id digital de segurança: 2024-OJZM-IVGA-ZFQZ-AHIQ
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2396183>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 07/2024 (0099297839)

SEI 25000.022236/2024-11 / pg. 17

2396133



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Ivan Valente - PSOL/SP

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO

Nº _____ DE 2024

(Do Sr. Ivan Valente)

Apresentação: 07/02/2024 17:53:19.323 - Mesa

RIC n.120/2024

Requer informações a Ministra de Estado da Saúde sobre as medidas adotadas para acompanhar as operadora SulAmérica Companhia de Seguro Saúde.

Sr. Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, e no art. 115, inciso I, do Regimento Interno, solicito a Vossa Excelência que seja encaminhado a **MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE**, o seguinte pedido de informações, conforme segue:

Descredenciamentos de prestadores

- a) Quantas solicitações de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento da rede por redução foram feitas pela operadora em 2021, 2022 e 2023, discriminadas por ano, tipo e quantidade de estabelecimentos afetados?
- b) Quantos descredenciamentos e substituições de prestadores não hospitalares foram realizados pela operadora no Município de São Paulo no mesmo período, discriminados por ano, tipo de alteração (i.e., redução ou substituição) e de estabelecimento afetado (e.g., consultórios, serviços de diagnóstico, etc.)?
- c) Quais são os critérios de equivalência adotados pela Agência para avaliar as substituições e descredenciamentos de prestadores? Os descredenciamentos realizados pela operadora SulAmérica Companhia de Seguro Saúde estão em conformidade com estes critérios?



2396138
* C D 2 4 4 5 9 7 2 1 3 2 0 0 *

- d) Quais foram as contribuições enviadas pela Agência ao Ministério Público do Estado de São Paulo no bojo dos autos do Inquérito Civil nº 01610000994/2022?
- e) Quantas Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) por reclamações relacionadas à rede conveniada foram registradas contra a operadora em 2021, 2022 e 2023?

Negativas de cobertura e problemas com reembolso

- f) Quantas NIPs de reclamação foram registradas por problemas assistenciais contra a operadora nos anos de 2021, 2022 e 2023, discriminadas segundo tipo de reclamação (e.g., negativas de cobertura, problemas de reembolso, etc.), tipo de contratação e desfecho?
- g) Qual o número de processos administrativos abertos e de multas aplicadas pela Agência em decorrência destas reclamações no período?
- h) Quais providências foram ou poderão ser tomadas pela Agência em relação a eventual majoração no número de NIPs registradas por problemas assistenciais?

Cancelamento de contratos

- i) Quantos contratos sob a operadora foram cancelados (por qualquer motivo) em 2021, 2022 e 2023, por mês e por tipo de contratação, e quantos beneficiários foram afetados por estes cancelamentos?
- j) Dentre os contratos coletivos cancelados no período, quantos o foram por decisão unilateral da operadora? Quantos beneficiários foram afetados por estes cancelamentos?



JUSTIFICATIVA

A SulAmérica Companhia de Seguro Saúde é a quinta maior operadora de planos de saúde do Brasil, respondendo por mais de 2 milhões de beneficiários, ou aproximadamente 4% do mercado.

As grandes dimensões da operadora implicam, naturalmente, representação igualmente significativa entre as reclamações registradas por usuários de planos de saúde. No entanto, em tempos recentes, e especialmente após a aquisição da companhia pela Rede D'Or, têm aumentado o número de denúncias e reclamações relacionadas à operadora na mídia e na ANS, sugerindo uma possível série de condutas abusivas e sistemáticas, potencialmente lesivas aos direitos dos consumidores por parte da Companhia de Seguro Saúde em comento (Registro ANS 6246).

Nesse sentido, no que diz respeito aos descredenciamentos de prestadores, no final de 2022, momento em que foi concretizado o processo de aquisição da SulAmérica pela Rede D'Or, uma série de reportagens foram veiculadas na mídia sobre alterações significativas na rede de prestadores da operadora¹. No mesmo período, foi aberto pelo Ministério Público do Estado de São Paulo o Inquérito Civil nº 01610000994/2022, para investigar denúncias de descredenciamentos em massa supostamente realizados pela operadora no Município de São Paulo.

Alterações na rede hospitalar de operadoras de planos de saúde são reguladas pela Resolução Normativa (RN) ANS nº 568/2022, e alterações na rede não hospitalar, pela RN ANS nº 567/2022. No primeiro caso, a regulação determina que sejam aplicados uma série de critérios para avaliar o potencial impacto das alterações de rede sobre a massa assistida. No segundo caso, contudo, a regulação determina apenas que sejam observados critérios de equivalência entre o cadastro dos estabelecimentos a serem substituídos no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), sem parâmetros para avaliação sobre a capacidade

¹ Ver <https://folha.com/zyaxh1jc> e <https://www.estadao.com.br/saude/sulamerica-e-alvo-de-reclamacoes-por-descredenciamento-de-servicos/>.



de atendimento dos estabelecimentos ou sobre a qualidade e os tipos de serviço efetivamente prestados em cada um deles.

Observa-se em informações amplamente repercutidas pela imprensa, bem como no inquérito civil referenciado descredenciamentos de prestadores não hospitalares, o que pode sugerir que, por limitação da regulação atual, não estão sendo captados pela Agência movimentos sistemáticos de violação dos direitos dos contratantes através de alterações na rede credenciada.

Ao que diz respeito às negativas de cobertura e problemas com reembolso, ao longo de 2023, pode ser observado o crescimento muito acelerado das reclamações registradas contra planos de saúde na ANS, puxado pela alta de problemas relacionados à cobertura, especialmente negativas indevidas e irregularidades no processo de reembolso².

A posição ocupada pela operadora no ranking de reclamações de consumidores deve ser esclarecida, diante de um possível uso sistemático de negativas indevidas de cobertura e/ou de reembolsos irregulares para concretizar práticas consumeristas abusivas, como a recusa de atendimento ou a seleção de risco.

Destaca-se ainda que as notícias não consigam contemplar um problema generalizado entre todas as operadoras, mas, até pelo menos agosto de 2023, dados da própria ANS, compilados pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), revelavam haver uma sobre representação de reclamações registradas contra a SulAmérica Companhia de Seguro Saúde (aproximadamente 7,52% do total de NIPs registradas até então), quando ponderado pelo número de consumidores vinculados à operadora (aproximadamente 4% do total).

Em um levantamento recente de dados da ANS realizado pelo Idec, foi possível observar ainda um movimento muito atípico de cancelamentos de contratos na carteira da SulAmérica Companhia de Seguro Saúde. A partir do banco de Informações Consolidadas de Beneficiários³, o Instituto constatou, por exemplo, que

² Ver <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/12/12/planos-de-saude-operadoras-convenio-crise-processos-reclamacoes-prejuizo.htm>, <https://folha.com/vt3elkc8> e <https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/planos-de-saude-ficam-mais-criteriosos-para-liberar-procedimentos-e-clientes-recorrem-a-justica/>.

³ <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/informacoes-consolidadas-de-beneficiarios>



apenas em junho de 2022, teriam sido cancelados os vínculos de mais de 116 mil beneficiários, uma cifra correspondente a aproximadamente 3,3% da carteira total da operadora naquele momento.

Mesmo que estes dados reflitam não propriamente o número de vínculos efetivamente cancelados, mas apenas um movimento de reestruturação administrativa da carteira, com o posterior recadastramento destes vínculos sob outra modalidade, trata-se de um fenômeno muito relevante para averiguar potenciais práticas abusivas da operadora.

Diante de todo o exposto, considerando um cenário tão prejudicial aos consumidores, frente a diversos indícios de práticas abusivas citados, formulamos o presente Requerimento para aumentar a cooperação entre Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vinculada ao Ministério da Saúde e Câmara dos Deputados na fiscalização das práticas do setor da saúde suplementar e em esforços de aprimoramento da regulação setorial.

Sala das Sessões, 07 de fevereiro de 2024.

Ivan Valente - PSOL/SP

Deputado Federal

