

RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 567, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2022

Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o inciso IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014; o inciso IV do art. 42 da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, e em cumprimento ao Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, em reunião realizada em 12 de dezembro de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - região de saúde: o espaço geográfico definido na Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, ou norma que vier a sucedê-la, combinada com a Instrução Normativa ANS nº 16, de 31 de março de 2022, ou norma que vier a sucedê-la.

CAPÍTULO II DA SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES

Seção I Da Substituição

Art. 3º É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários com trinta dias de antecedência.

§ 1º A operadora poderá indicar estabelecimento para substituição já pertencente a sua rede de atendimento desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.

§ 2º O disposto no **caput** se aplica às pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua condição como contratados, referenciados ou credenciados.

§ 3º A substituição deve observar a legislação da saúde suplementar, em especial, no que se refere ao cumprimento dos prazos de atendimento e à garantia das coberturas previstas nos contratos dos beneficiários.

§ 4º A operadora é responsável por toda a rede de prestadores oferecida aos seus beneficiários, independentemente da forma de contratação ser direta ou indireta.

Art. 4º Por ocasião da substituição de prestadores não hospitalares, a operadora deverá observar as seguintes orientações:

I - disponibilidade de rede assistencial capaz de garantir a assistência à saúde e sua continuidade, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, considerando a cobertura assistencial contratada;

II - garantia da qualidade da assistência à saúde, considerando-se os seguintes atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e segurança do paciente;

III - utilização de informações demográficas e epidemiológicas relativas ao conjunto de beneficiários com quem mantém contrato para o estabelecimento de prioridades de gestão e organização da rede assistencial; e

IV - direito à informação, ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, quanto à composição e localização geográfica de sua rede assistencial.

Art. 5º A substituição de que trata o artigo 3º não exige a operadora de atender aos demais critérios de manutenção e cadastramento de prestadores de serviços de atenção à saúde na rede assistencial da operadora, conforme disposto na Resolução Normativa nº 543, de 02 de setembro de 2022, ou norma que vier a sucedê-la, e Instruções Normativas específicas.

Seção II Dos Critérios de Equivalência

Subseção I Estabelecimentos de Saúde Não Hospitalares

Art. 6º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um estabelecimento não hospitalar, pessoa jurídica, exceto os profissionais previstos no art. 7º, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - mesmo tipo de estabelecimento, conforme registro do prestador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - mesmos serviços especializados, conforme registro do prestador no CNES; e

III - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este; e

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na região de saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados, utilizando como referência a descrição de tipo de estabelecimento e de serviços especializados adotada pelo CNES para verificação da equivalência dos prestadores.

Subseção II Profissionais de Saúde que Atuem em Consultório Isolado

Art. 7º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um profissional de saúde que atue em consultório isolado, conforme cadastro no CNES, pessoa física ou jurídica, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - habilitação legal para exercer a mesma profissão; e

II - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este; e

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na região de saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados para verificação da equivalência dos prestadores.

Seção III Das Exceções

Art. 8º É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:

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.

Art. 9º As exceções previstas no artigo 8º não se aplicam às operadoras que:

I - tenham tido a comercialização de produtos suspensa em área de atuação que inclua o município onde o prestador a ser excluído está localizado, nos últimos dois ciclos de monitoramento da garantia de atendimento; ou

II - estejam em regime especial de direção técnica.

CAPÍTULO III DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

Art. 10. O portal corporativo e a central de atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários.

§ 1º A informação de que trata o **caput** deve ser disponibilizada com antecedência mínima de trinta dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer acessível por cento e oitenta dias.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que houver suspensão definitiva do atendimento por parte do prestador, sem cumprimento do prazo para notificação ou não renovação contratual estabelecido entre as partes, ou rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, a operadora deverá:

I - comunicar aos beneficiários a exclusão do prestador na data em que tomou conhecimento do fato; e

II - providenciar sua substituição e comunicá-la aos beneficiários no prazo de sessenta dias, contados da data em que tomou conhecimento da suspensão do atendimento.

Art. 11. Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar nos seus portais corporativos na internet informações sobre as substituições de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares de sua rede assistencial, observando os seguintes critérios mínimos:

I - a substituição deverá ser exibida por plano de saúde, apresentando:

a) o nome comercial do plano de saúde;

b) seu número de registro na ANS ou seu código de identificação no Sistema de Cadastro de Planos comercializados anteriormente à data de vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho 1998 (SCPA);

c) prestador de serviços de atenção à saúde não hospitalar que será excluído da rede do plano de saúde, com a respectiva data de término da prestação do serviço; e

d) prestador de serviços de atenção à saúde não hospitalar que substituirá o prestador a ser excluído da rede do plano de saúde, com a respectiva data de início da prestação do serviço;

II - a consulta das substituições da rede assistencial a partir do portal corporativo da operadora de planos privados de assistência à saúde na internet deve permitir, de forma combinada ou isolada, a pesquisa de todos os dados dos prestadores de serviços de saúde previstos nas alíneas "c" e "d" do inciso I deste artigo, que deverão estar de acordo com o disposto na Resolução Normativa nº 486, de 29 de março de 2022, ou norma que vier a sucedê-la.

Parágrafo único. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde condicionar o acesso às informações da substituição de sua rede assistencial somente aos seus beneficiários.

Art. 12. A divulgação da substituição da rede de contratação indireta poderá ser feita por meio de hyperlink que leve ao endereço eletrônico da operadora na internet, com a qual o prestador mantém contratação direta.

Art. 13. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no portal corporativo e na central de atendimento da operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.

Parágrafo único. A comunicação do endereço eletrônico ou telefone específicos do local onde o beneficiário tem acesso às substituições deverá ocorrer por ocasião da assinatura do contrato com contratante do plano, pessoa física ou jurídica, e no mínimo a cada ano, ou sempre em que houver alteração dos respectivos endereços eletrônico e telefone.

Art. 14. A comunicação de que trata esta seção não exige a operadora de atender aos critérios relativos à divulgação e atualização das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet, conforme disposto na Resolução Normativa nº 486, de 29 de março de 2022, ou qualquer outro normativo que venha a sucedê-la.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - 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;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras; e

III - administradoras de benefícios.

Art. 16. A substituição do prestador não se aplica quando houver suspensão do atendimento em massa para o plano de saúde como método coercitivo.

Art. 17. Nas substituições da rede não hospitalar não incidirá Taxa por Alteração de Produtos - TAP.

Parágrafo único. A operadora permanece obrigada a cumprir a normatização relativa à atualização das redes assistenciais das operadoras, conforme disposto na Instrução Normativa ANS nº 3, de 30 de março de 2022, ou qualquer outro normativo que venha a sucedê-la.

Art. 18. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Parágrafo único. O descumprimento dos artigos 11 e 12 ensejará a aplicação da penalidade prevista no art. 92 da Resolução Normativa nº 489, de 29 de março de 2022, ou norma que vier a sucedê-la.

Art. 19. Ficam revogadas:

I – a Resolução Normativa nº 365, de 11 de dezembro de 2014; e

II – a Instrução Normativa nº 56, de 11 de dezembro de 2014 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial.

Art. 20. Esta Resolução Normativa entra em vigor em 1º de fevereiro de 2023.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO
DIRETOR-PRESIDENTE

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário

Oficial.

CORRELAÇÕES:

[Decretonº 10.139, de 2019](#)

[Lei nº 9.961, de 2000](#)

[Lei nº 9.656, de 1998](#)

[RR nº 21, de 2022](#)

A RN nº 567 revogou:

[RN nº 365, de 2014](#); e

[IN nº 56, de 2018](#).

[VOLTAR](#)