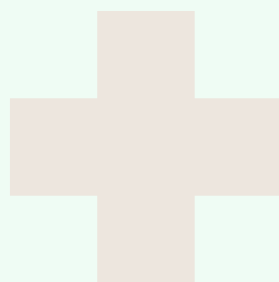


Guia explicativo



Reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste



Plan-Assiste
Programa de Saúde e Assistência Social
Ministério Público da União

Expediente

PLAN-ASSISTE

DIRETORIA EXECUTIVA COLEGIADA (sede em Brasília)

Diretora Executiva

Sônia Márcia Fernandes Amaral (MPF)

Diretora Executiva Adjunta

Sandra Cristina de Araújo (MPT)

Diretor Administrativo

Herbert Dutra da Silva (MPDFT)

Diretor Atuarial

Raimundo Francisco de Aguiar Sousa (MPF)

Diretor de Saúde e Assistência

Alexandre Teixeira de Oliveira (MPM)

Diretora de Orçamento e Finanças

Isabel Cristina Mendonça de Oliveira (MPT)

DIRETORIAS E COORDENADORIAS REGIONAIS

Coordenador Regional do Centro-Oeste (exceto Brasília)

José Carlos Nicolau

Diretora Regional do Nordeste

Sonia Telles da Cruz

Diretor Regional do Norte

Jonata Bacury Barbosa

Diretor Regional de São Paulo

Bruno Silva Ferreira

Diretora Regional do Sudeste (exceto São Paulo)

Aline Maria Nogueira de Sousa Sarkis

Diretor Regional do Sul

Marcelo Maidana

*Texto e diagramação: Roseane Bezerra de Lima do Vale
Assessoria de Comunicação do Plan-Assiste*

*Revisão: Secretaria de Comunicação Social do MPT
Ilustrações: Freepik*

*1ª edição – outubro 2025
www.planassiste.mpu.mp.br*

Sumário

Apresentação — **4**

A reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste — **5**

O que é a reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste? — **6**

O que isso interfere para o beneficiário na prática? — **7**

Por que a reclassificação foi organizada em redes? — **7**

Qual é o valor de coparticipação do beneficiário de acordo com cada área e com o tipo de rede? — **8**

Quais foram os critérios de classificação das redes? — **10**

Quais são as características de cada rede? — **11**

Quais são os prestadores das redes convencional, intermediária e de alto custo da minha cidade? — **15**

A reclassificação dos hospitais também abrange a rede Unimed contratada pelo Plan-Assiste? — **18**

Qual é o percentual de coparticipação do beneficiário na utilização das plataformas de telemedicina? — **18**

Quando a reclassificação dos hospitais entra em vigor? — **18**

Quais são as normas que abordam a reclassificação dos hospitais? — **19**

Reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste -
Resumo — **21**

Apresentação

Cuidar, apoiar e acolher os beneficiários de todo o Brasil impulsiona e inspira o trabalho diário das equipes do Plan-Assiste. Nesse sentido, nosso movimento prevalente é pela constante busca por sintonia com as necessidades dos beneficiários.

Por isso, o Plan-Assiste lança uma série de “Guias Explicativos” para oportunizar esclarecimento simplificado e aprofundado sobre diversos temas relevantes do Programa.

Nossa intenção é que os beneficiários façam escolhas de saúde mais conscientes, que resultem em mais amparo, assistência e agilidade, a partir do conhecimento sobre o funcionamento e as características do Plan-Assiste.

Neste guia, o beneficiário conhecerá a **reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste**.

Esperamos que a leitura seja útil e esclarecedora.

Sônia Márcia Fernandes Amaral
Diretora Executiva do Plan-Assiste

A reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste

O Plan-Assiste é o programa de saúde e assistência social do Ministério Público da União, que tem como missão ofertar um atendimento de qualidade de forma humanizada.

O programa oferece ampla cobertura. Uma rede credenciada de hospitais de referência que reúne o que há de mais moderno em qualidade e rapidez, no Brasil e no mundo.

Esta cobertura foi reclassificada para que os hospitais credenciados pelo Plan-Assiste continuem oferecendo um atendimento de qualidade a todos, de maneira financeiramente sustentável.

Entenda, a seguir, como funciona a reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste.



1. O QUE É A RECLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS CREDENCIADOS PELO PLAN-ASSISTE?

É o nome que se dá à forma de agrupar os conjuntos de prestadores de serviços credenciados ao Plan-Assiste, que realizam atendimentos de saúde, por meio de cobrança de valores diferenciados.

A reclassificação foi dividida em redes:

- Rede convencional;
- Rede intermediária; e
- Rede de alto custo.

Observação

As áreas a seguir não fazem parte da reclassificação dos hospitais credenciados e têm regras próprias de coparticipação*:

- Odontologia (com ou sem internação);
- Internação domiciliar;
- Assistência domiciliar (fisioterapia, psicologia, gasometria, materiais e medicamentos).

*Conforme anexo V da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste.



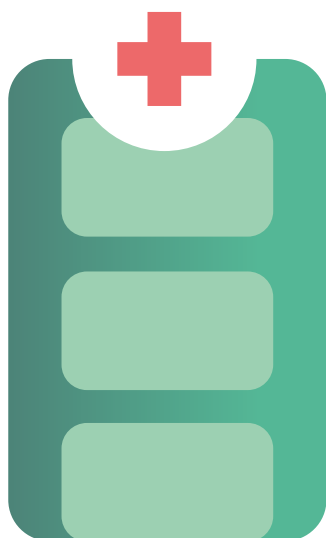
2. NA PRÁTICA, O QUE INTERFERE PARA O BENEFICIÁRIO?

De agora em diante, os beneficiários pagarão percentuais de coparticipação, maiores ou menores, de acordo com a rede em que o atendimento for realizado.



Além disso, na rede de alto custo, o limite bimestral de **coparticipação** não se aplica. Consequentemente, os beneficiários não estarão protegidos financeiramente de custos elevados pela utilização de serviços de saúde nos casos de procedimentos ou tratamentos muito caros, que resultam em grande endividamento do beneficiário com o programa em curto período de tempo.

3. POR QUE A RECLASSIFICAÇÃO FOI ORGANIZADA EM REDES?



Para que a cobrança fique adequada aos valores cobrados em cada conjunto de prestadores. Assim, os beneficiários poderão escolher as redes de acordo com sua preferência e necessidade, por meio da cobrança apropriada em relação ao custo de cada uma delas.

Para incentivar a utilização da rede convencional, na “área médica e paramédica”, por meio da redução do percentual de coparticipação do beneficiário para 20%.

A proposta também preocupou-se em continuar viabilizando a utilização da área “tratamentos seriados – quimioterapia e radioterapia” em qualquer uma das redes. Por isso, ela permaneceu com os percentuais de coparticipação para o beneficiário de 20% nas três redes.

4. QUAL É O VALOR DE COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DE ACORDO COM CADA ÁREA E COM O TIPO DE REDE?

Na tabela a seguir, confira os percentuais que diminuíram, permaneceram iguais ou aumentaram para cada rede.

Perceba, também, que o percentual da rede de alto custo aumentou, a depender da área a ser utilizada.



Coparticipação do beneficiário por tipos de rede e áreas				
Tipo de rede / Área	Área médica e paramédica	Área internações hospitalares	Área tratamentos seriados (quimioterapia e radioterapia)	Aplica-se o limite bimestral de coparticipação?*
Rede convencional	20% (antes era de 30%)	5% (permaneceu igual)	20% (permaneceu igual)	Sim
Rede intermediária (a nova rede criada)	30%	7,5%	20%	Sim
Rede de alto custo	40% (antes era de 30%)	10% (antes era de 5%)	20% (permaneceu igual)	Não**

Observações sobre o limite bimestral de coparticipação

*** O limite bimestral de coparticipação equivale a um teto individual para os gastos de saúde individuais dos beneficiários** a cada dois meses. Ele funciona como um mecanismo de proteção financeira aos usuários do Plan-Assiste para grandes despesas de coparticipação em curto período de tempo.

Se essas despesas forem muito altas em razão dos serviços de saúde utilizados a cada ciclo de dois meses, o beneficiário só pagará até o teto definido.



O restante do valor será absorvido pelo Plan-Assiste e, em nenhum momento, será cobrado do beneficiário.

E o montante devido não é pago de uma só vez; respeitará o percentual de desconto de coparticipação que o beneficiário titular pode ter no contracheque mensalmente, hoje é de 8,5% do valor da remuneração líquida (conforme o § 1º do art. 8º da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste).

A remuneração líquida equivale à soma dos proventos menos a soma dos descontos obrigatórios, como contribuição previdenciária, imposto de renda e pensões alimentícias (os auxílios e verbas esporádicas não são remuneração).

Importante: Em 1º/5/2025, o valor estabelecido para o limite bimestral de coparticipação para titulares e beneficiários diretos passou a ser de R\$ 5.930,23. Aos dependentes pais, padrastos, mães, madrastas e curatelados, mudou para R\$ 29.659,55 (conforme o § 4º do art. 8º da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste).

****Para a rede de alto custo, não existe o limite bimestral de coparticipação:** todo o valor referente à coparticipação do beneficiário será repassado a ele. O valor não será pago de uma vez, pois também respeitará o percentual de desconto que o beneficiário pode ter no contracheque mensalmente (8,5%). No entanto, 100% da despesa de coparticipação dos beneficiários será cobrada.

5. QUAIS FORAM OS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DAS REDES?

A rede de alto custo já existia e não houve inclusão de prestadores nem alteração em seus critérios de classificação.



A rede intermediária foi criada a partir de critérios de pontuação em que foram considerados: valores das diárias da UTI e dos apartamentos, custo dos materiais, custo médio da diária clínica, custo médio por autorização e custo médio por beneficiário. Os prestadores com maiores pontuações foram enquadrados como rede intermediária, e os menores, convencional.

A rede convencional abrangeu todos os prestadores que não foram classificados como intermediários ou de alto custo.

6. QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS DE CADA REDE?

REDE CONVENCIONAL

Atende casos de saúde com eficiência, qualidade e conforto aos pacientes, por meio da cobrança de VALORES QUE SÃO MAIS BAIXOS QUE OS DA REDE INTERMEDIÁRIA.

É a rede com o menor custo de coparticipação cobrado do beneficiário. Tem o limite bimestral de coparticipação aplicado aos custos do beneficiário.



REDE INTERMEDIÁRIA

Realiza atendimentos com eficiência, qualidade e presença de serviços ou comodidades adicionais, por meio da cobrança de VALORES QUE SÃO MAIS ALTOS QUE OS DA REDE CONVENCIONAL E MAIS BAIXOS QUE OS DA REDE DE ALTO CUSTO.

Esta rede tem um percentual intermediário de coparticipação e o limite bimestral de coparticipação aplicado aos custos do beneficiário.

REDE DE ALTO CUSTO

Oferece serviços de saúde com eficiência, qualidade e especialização diferenciada para certas doenças. Também disponibiliza serviços ou comodidades adicionais, por meio de cobrança de VALORES MAIS ALTOS QUE OS DAS OUTRAS REDES.

Esta é a rede com o maior valor de coparticipação e não possui limite bimestral de coparticipação aplicado aos custos do beneficiário.



AINDA SOBRE A REDE DE ALTO CUSTO

Muitos beneficiários optam por esta rede pelo fato de alguns profissionais, bastante especializados, atenderem somente nesses tipos de instituições.

Em algumas ocasiões, esses médicos só aceitarão ser remunerados por meio de honorários pagos diretamente pelos pacientes. Nesses casos, o Plan-Assiste cobrirá apenas as despesas com os outros serviços e itens de saúde.

No entanto, os beneficiários poderão ser reembolsados de forma parcial pelos honorários médicos. No alto custo, ele poderá ser de até cinco vezes o valor de referência da tabela praticada pelo Plan-Assiste. Informações sobre as condições, regras e tabelas de cálculo para esse tipo de reembolso devem ser obtidas com a gerência do Plan-Assiste de sua região.

Regras de utilização da rede de alto custo

- **Para os procedimentos eletivos (não urgentes, que podem ser marcados com antecedência): há necessidade de autorização prévia** do Plan-Assiste. Estes serão **autorizados apenas para os Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)**, definidos como tais pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Exemplos de procedimentos eletivos: consultas, exames, avaliações, tratamentos (quimioterapia, radioterapia e medicamentos) e cirurgias em regime ambulatorial ou de internações, quando forem agendados.

Importante: O contrato entre o Plan-Assiste e a rede de alto custo não cobre o atendimento aos beneficiários de procedimentos eletivos de baixa complexidade. Então, não utilize o cartão do Plan-Assiste nessas condições, pois o atendimento não será autorizado.

- **Para casos de urgência e emergência (atendimentos no pronto-socorro) e para as situações que se apresentarem no decorrer de internação em curso:** não dependem de autorização prévia do Plan-Assiste.



Dica:

Lembre-se de consultar a rede que se enquadra o prestador de saúde ao qual você buscará atendimento. As regras de utilização e valores de coparticipação do beneficiário são diferentes de acordo com cada tipo de rede.

7. QUAIS SÃO OS PRESTADORES DAS REDES CONVENCIONAL, INTERMEDIÁRIA E DE ALTO CUSTO DA MINHA CIDADE?

Encontre, a seguir, os prestadores de cada rede.

Prestadores da Rede Convencional

Estão presentes em todo o Brasil. É composta por 99% dos prestadores credenciados ao Plan-Assiste.

São todos os prestadores credenciados que não se encontram nas redes intermediária e de alto custo.



Sobre a rede intermediária, observe que existem apenas dez prestadores em todo o Brasil. Eles estão presentes nos estados da **Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e no Distrito Federal.**

Prestadores da Rede Intermediária	
BA	Hospital Aliança
BA	Hospital São Rafael
DF	Hospital DF Star
DF	Hospital Sírio Libanês
PE	Hospital Esperança Recife
RJ	Hospital Copa D'Or
RJ	Hospital Barra D'Or
SP	Hospital A.C.Camargo (Fundação Antônio Prudente)
SP	Hospital Samaritano
SP	Hospital 9 de Julho

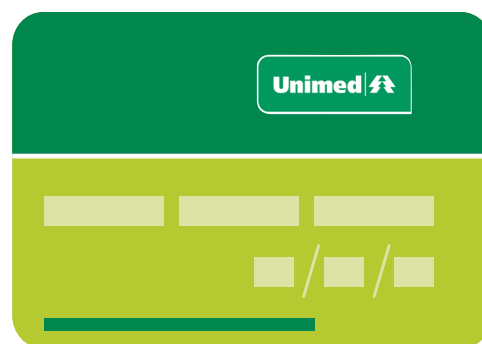
Em relação aos prestadores da rede de alto custo, atente-se que somente existem 11 em todo o Brasil. Eles se encontram apenas nos estados de **Goiás, Rio de Janeiro e São Paulo**.

Prestadores de Alto Custo	
GO	Hospital Israelita Albert Einstein
RJ	Hospital Copa Star
RJ	Hospital Samaritano
RJ	Hospital Samaritano (Barra)
RJ	Pró-Cardíaco
RJ	Hospital Vitória
SP	Hospital Vila Nova Star
SP	Hospital Sírio Libanês
SP	Hospital BP Mirante
SP	HCOR
SP	Hospital Israelita Albert Einstein
SP	Laboratório Fleury

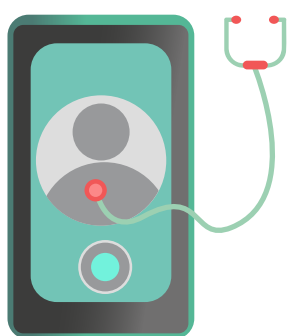
8. A RECLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS TAMBÉM ABRANGE A REDE UNIMED CONTRATADA PELO PLAN-ASSISTE?

Sim. Caso o beneficiário utilize o cartão da Unimed para atendimento em prestadores das redes intermediária ou de alto custo pelo Plan-Assiste, a coparticipação cobrada seguirá a classificação das redes.

É importante destacar que, quando o atendimento é realizado por meio da Unimed, há cobrança de taxa de administração, além da coparticipação paga pelo beneficiário.



9. QUAL É O PERCENTUAL DE COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO NA UTILIZAÇÃO DAS PLATAFORMAS DE TELEMEDICINA?



Os atendimentos por telemedicina não estão classificados em nenhuma rede, mas a cobrança pelo serviço seguirá os percentuais de coparticipação da rede convencional.

10. QUANDO A RECLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS ENTRA EM VIGOR?

Em 1º de setembro de 2025.

11. QUAIS SÃO AS NORMAS QUE ABORDAM A RECLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS?

Todas as normas citadas podem ser encontradas na página de "[Normas Complementares](#)" no site do Plan-Assiste.

Norma Complementar nº 34 – Estabelece parâmetros para realização de atendimento na rede de alto custo, entre outros assuntos constantes na norma.

Norma Complementar nº 41 – Define critérios e valores para o processamento de reembolso, entre outros assuntos.

Norma Complementar nº 44 – Altera a Norma Complementar nº 34, que estabelece parâmetros para a realização de atendimento na rede de alto custo, entre outros assuntos.

Separados por temas

- **Definições sobre a rede convencional, intermediária e de alto custo** – artigo 9º da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste.
- **Limite bimestral de coparticipação** – parágrafos 4º ao 6º do art. 8º da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste.
- **Limite mensal de desconto no contracheque** – parágrafos 1º e 2º do art. 8º da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste.



- **Percentuais de coparticipação de cada rede** – anexo V da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste.
- **Reembolso diferenciado para o alto custo** – inciso II do parágrafo 1º da Norma complementar nº 41.
- **Utilização da rede de alto custo** – parágrafos 1º e 2º do artigo 9º da Norma Complementar nº 34 do Plan-Assiste.
- **Vigência da reclassificação de hospitais** – artigo 3º da norma Complementar nº 44, de 1º/4/2025.

Para mais informações sobre o tema, [clique aqui](https://planassiste.mpu.mp.br/beneficiarios/conheca-o-plano/classificacao-das-redes) ou acesse: <https://planassiste.mpu.mp.br/beneficiarios/conheca-o-plano/classificacao-das-redes>



Reclassificação dos hospitais credenciados pelo Plan-Assiste - Resumo



É o nome que se dá à forma de agrupar os conjuntos de prestadores de serviços credenciados ao Plan-Assiste que realizam atendimentos de saúde por meio de cobrança de valores diferenciados. Os agrupamentos resultaram em três tipos de redes. **Atenção:** Os atendimentos realizados por meio das carteirinhas das Unimeds contratadas pelo Plan-Assiste seguirão a mesma classificação de redes do programa.

Conheça as redes e suas características

Rede convencional



É a rede com o menor custo de coparticipação cobrado do beneficiário.

Oferece um mecanismo de proteção financeira para o beneficiário, por meio do limite bimestral de coparticipação (teto de gastos acumulados com coparticipação a cada ciclo de dois meses).

Coparticipação por área

- 20% – médica e paramédica
- 5% – internações hospitalares
- 20% – tratamento seriado (quimioterapia e radioterapia)

- Presente em todo o Brasil;
- Composta por todos os prestadores que não fazem parte das redes intermediária e de alto custo.

Rede intermediária



Apresenta custo de coparticipação intermediário.

Oferece um mecanismo de proteção financeira para o beneficiário, por meio do limite bimestral de coparticipação (teto de gastos acumulados com coparticipação a cada ciclo de dois meses).

Coparticipação por área

- 30% – médica e paramédica
- 7,5% – internações hospitalares
- 20% – tratamento seriado (quimioterapia e radioterapia)

- Presente nos estados da Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e no Distrito Federal;
- Composta por dez hospitais.

Rede de alto custo



Possui o maior custo de coparticipação de todas as redes.

O limite bimestral de coparticipação não é aplicado a esta rede.
O atendimento eletivo depende de prévia autorização e somente é autorizado para procedimentos de alta complexidade.

Coparticipação por área

- 40% – médica e paramédica
- 10% – internações hospitalares
- 20% – tratamento seriado (quimioterapia e radioterapia)

- Presente nos estados de Goiás, Rio de Janeiro e São Paulo;
- Composta por dez hospitais e um laboratório.





Plan-Assiste

Programa de Saúde e Assistência Social
Ministério Público da União

www.planassiste.mpu.mp.br