



RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN N° XXX , DE XX DE XXXXXXXX DE 2004.

Dispõe sobre os critérios para a cobertura com ativos garantidores da provisão de risco condicionada à adoção pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde de programação de prevenção de doenças e promoção à saúde de seus beneficiários.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 35-A, parágrafo único, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e art. 10, inciso II, da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, observando o disposto no art. 35-A, inciso IV, alínea "a" do inciso II do art. 60, do Anexo I, da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n.º 95, de 30 de janeiro de 2002, em reunião realizada em 04 de agosto de 2004, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação

Art. 1º Esta Resolução Normativa estipula critérios de diferimento da cobertura com ativos garantidores da provisão de risco definida na Resolução RDC N° 77, de 17 de julho de 2001, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde que aderirem a programas de prevenção de doenças e promoção à saúde de seus beneficiários.

Parágrafo único. O disposto nesta Resolução não se aplica às operadoras classificadas na modalidade de autogestão patrocinada e às seguradoras especializadas em saúde.

Art. 2º A cobertura da totalidade da provisão de risco, calculada conforme art. 7º da RDC n° 77, de 17 de julho de 2001, com ativos garantidores prevista na Resolução RN n° 67, 4 de fevereiro de 2004, poderá ser feita com os seguintes percentuais, inclusive para as operadoras de planos privados de assistência à saúde que já tiverem efetuado a cobertura anteriormente:

- a) 20% (vinte por cento) até o 1º dia do mês seguinte à entrada em vigor do presente ato normativo;
- b) 40% (quarenta por cento) até 1º de julho de 2005;
- c) 60% (sessenta por cento) até 1º de julho de 2006;
- d) 80% (oitenta por cento) até 1º de julho de 2007;
- e) 100% (cem por cento) até 1º de julho de 2008;

Art. 3º Somente farão jus ao diferimento da cobertura da provisão de risco definido no artigo 2º desta Resolução as operadoras que aderirem a programas de prevenção de doenças e promoção à saúde dos seus beneficiários.

§1º A ANS estabelecerá critérios e requisitos mínimos para viabilidade, acompanhamento e aprovação dos respectivos programas.

§ 2º Somente serão consideradas aptas a se habilitarem aos programas de prevenção de doenças e promoção à saúde e aos benefícios desta Resolução as operadoras de planos de assistência privada à saúde que estejam adimplentes com o envio das informações do Sistema de Informação de Produtos – SIP, Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e Documento de Informações Periódicas – DIOPS e com o pagamento da Taxa de Saúde Suplementar – TSS.

§ 3º As Operadoras de planos privados de assistência à saúde que não estiverem cumprindo as exigências do envio de informações dos sistemas mencionados no parágrafo anterior terão 90 (noventa) dias, a partir da publicação desta Resolução, para regularizar o envio destas informações para fins da utilização dos benefícios do diferimento da cobertura da provisão de risco.

§ 4º Para a utilização imediata do benefício do diferimento previsto nesta Resolução os programas de prevenção de doenças e promoção à saúde deverão ser propostos e apresentados à Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO até 30 de dezembro de 2004, na forma de cronogramas e projetos estabelecidos pela própria operadora de planos privados de assistência à saúde, observando-se os requisitos estabelecidos nesta Resolução e demais atos normativos pertinentes.

§ 5º A Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO, ouvida a Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, analisará os programas propostos no prazo de 30 (trinta) dias e recusará os que não apresentarem consistência técnica ou quando ausente qualquer dos requisitos estabelecidos neste e nos demais atos normativos pertinentes.

§ 6º O descumprimento, a qualquer tempo, de qualquer um dos critérios e requisitos estabelecidos para a implementação dos programas de prevenção e promoção à saúde ocasionará a exclusão da operadora de planos privados de assistência à saúde da participação do processo de diferimento da cobertura da provisão de risco.

Art. 4º As operadoras que iniciaram a operação em data posterior a vigência da Resolução RDC nº 77 devem cobrir 100% (cem por cento) da provisão de risco calculada.

Art. 5º O Art. 14 da Resolução Normativa – RN nº 67, de 4 de fevereiro de 2004, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14. As operadoras deverão comprovar a adequação dos ativos garantidores até 1º de novembro de 2004.”

Art. 6º. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
Diretor-Presidente