

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N° XXX, DE XX DE XXXXXXXXXX DE 2010.

Institui o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar – NIP e altera a redação do art. 11 da Resolução Normativa - RN n° 48, de 19 de setembro de 2003.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições conferidas pelo art. 10, inciso II, da Lei n° 9.961, de 28 de Janeiro de 2000; e tendo em vista o disposto no art. 86, inciso II, alínea "a", da RN n° 197, de 16 de julho de 2009, em reunião ordinária realizada em XX de xxxxxxxx de 2010, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPITULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta resolução normativa institui o procedimento da Notificação de Investigação Preliminar – NIP e altera a redação do art. 11 da Resolução Normativa - RN n° 48 de 19 de setembro de 2003, alterada pela RN n° 142 de 21 de dezembro de 2006.

§ 1º O procedimento da NIP consiste em um instrumento que visa a solução de conflitos entre consumidores e operadoras de planos privados de assistência à saúde, acerca das demandas de negativa de cobertura.

§ 2º As demandas de negativa de cobertura a serem processadas na NIP se restringem aos casos em que o procedimento médico ou odontológico ainda não foi realizado.

Art. 2º O reconhecimento de reparação voluntária e eficaz acerca de demandas de negativa de cobertura apenas poderá ocorrer no âmbito da NIP, devendo estar preenchidos os requisitos do art. 11 e seus parágrafos da RN n° 48, de 2003, alterada pela RN n° 142, de 2006.

CAPITULO II

DO PROCEDIMENTO DA NIP

Seção I

Disposições Gerais

Art. 3º A NIP será realizada pela Diretoria de Fiscalização.

Parágrafo único. A NIP nacional será atribuição da Gerência-Geral de Ajuste e Recurso - GGARE e a regional de Núcleos da ANS.

Art. 4º A NIP poderá ser nacional ou regional, de acordo com os seguintes critérios:

§ 1º A NIP nacional processará as demandas de negativa de cobertura referentes a operadoras com atuação em todo o território nacional.

§ 2º A NIP regional processará as demandas de negativa de cobertura referentes a operadoras com atuação restrita à área de circunscrição territorial de apenas um Núcleo da ANS.

§ 3º Na hipótese de uma operadora com atuação em área de circunscrição territorial de mais de um Núcleo da ANS, a NIP regional será efetivada pelo Núcleo da ANS em que a operadora tem sede.

§ 4º O Diretor de Fiscalização, após aprovação da Diretoria Colegiada da ANS, poderá, excepcionalmente, determinar que uma situação que seria de atribuição de Núcleo da ANS passe a ser da GGARE.

§ 5º Para fins desta resolução, entende-se como área de atuação a área territorial na qual a operadora garante cobertura assistencial para seus consumidores através de contratação direta de prestadores.

Art. 5º Os atos da NIP serão registrados em meio eletrônico.

Art. 6º A operadora considera-se notificada na data da expedição da notificação eletrônica.

Parágrafo único. O prazo começará a ser contado a partir do primeiro dia útil seguinte à data da notificação eletrônica.

Seção II

Das fases

Art. 7º A NIP é constituída das seguintes fases:

I – recebimento de demanda de negativa de cobertura;

II – contato com o consumidor ou interlocutor;

III – notificação da operadora;

IV – recebimento e processamento da resposta da operadora;

V - elaboração de Análise Conclusiva e processamento da resposta da operadora.

Seção III

Do Recebimento de Demanda de Negativa de Cobertura

Art. 8º A demanda de negativa de cobertura recepcionada pela ANS pelos canais de atendimento disponíveis ao consumidor será automaticamente processada pelo fluxo da NIP, nacional ou regional, de acordo com os critérios do art. 4º desta RN.

Seção IV

Do Contato com o Consumidor ou Interlocutor

Art. 9º O órgão competente ao verificar que a demanda se trata, de fato, de uma negativa de cobertura, deverá entrar em contato com o consumidor ou interlocutor para obter as informações necessárias à realização da mediação e suficientes a instruir possível autuação em processo administrativo sancionador.

§ 1º Caso o consumidor ou interlocutor confirme a manutenção da negativa de cobertura, a operadora será notificada, na forma do art. 10 desta RN.

§ 2º Caso o consumidor ou interlocutor informe que foi garantida a cobertura assistencial, nos termos do art. 11 e seus parágrafos da RN nº 48, de 2003, alterada pela RN nº 142, de 2006, a demanda será arquivada, sem que haja notificação à operadora.

Seção V

Da Notificação da Operadora

Art 10. Na hipótese de confirmação da negativa de cobertura pelo consumidor ou interlocutor, a operadora será notificada, conforme modelo do anexo I, para que, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, apresente resposta à notificação.

Parágrafo único. A notificação será encaminhada para o endereço eletrônico cadastrado para este fim específico, na forma do anexo II.

Seção VI

Da Recepção e Processamento da Resposta da Operadora

Art. 11. Decorrido o prazo previsto no art. 10, a operadora deverá encaminhar, por correspondência eletrônica, resposta à notificação, contendo documentos suficientes para a análise da demanda.

Subseção I

Da Resposta com Autorização

Art. 12. A resposta da operadora autorizando a cobertura deverá vir acompanhada de documentação comprobatória de autorização, e de comprovante de comunicação com o consumidor ou interlocutor informando a autorização da cobertura por ele pretendida.

Parágrafo único. O comprovante do contato com o consumidor ou interlocutor deverá conter data, horário, meio de contato e nome completo do interlocutor.

Art. 13. Caso a resposta da operadora não contenha a documentação exigida, ou esta não seja juntada no prazo previsto no art. 10, deve-se aplicar o disposto no art. 15 desta RN, considerando-se como ausência de resposta.

Art. 14. A ANS, após a resposta da operadora, realizará contato com o consumidor ou interlocutor para verificar o recebimento da autorização.

§ 1º A demanda será arquivada quando confirmada a autorização da cobertura assistencial desde que não tenha ocorrido prejuízo para a saúde do beneficiário em razão do lapso temporal entre a solicitação e a efetiva autorização do procedimento.

§ 2º Na hipótese de não ser possível realizar contato com o consumidor ou interlocutor, e desde que a operadora tenha apresentado a documentação exigida no art. 12, a demanda será arquivada.

§ 3º Na hipótese do § 2º, caso o consumidor ou interlocutor venha a realizar novo contato e afirme que não ocorreu a efetiva autorização do procedimento ou que tenha ocorrido prejuízo para a saúde do beneficiário, em razão do lapso temporal entre a solicitação e a efetiva autorização do procedimento, a demanda será desarquivada e encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador.

§ 4º Caso o consumidor ou interlocutor informe que a operadora não autorizou a cobertura requerida, a demanda será encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador.

Subseção II

Da Ausência de Resposta

Art. 15. Na hipótese de ausência de resposta da operadora à notificação prevista no art. 10, a ANS realizará contato com consumidor ou interlocutor para verificar se o procedimento foi devidamente autorizado.

§ 1º Caso o consumidor ou interlocutor informe que não houve a autorização do procedimento, a demanda será encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador.

§ 2º Na hipótese do consumidor ou interlocutor comunicar a autorização do procedimento pela operadora, a demanda será arquivada desde que não tenha havido relato de prejuízo para a saúde do beneficiário em razão do lapso entre a solicitação e a efetiva autorização do procedimento.

Subseção III

Da Resposta sem Autorização

Art. 16. A resposta da operadora mantendo a negativa de cobertura deverá vir acompanhada de documentação comprobatória da fundamentação apresentada e será encaminhada para elaboração de análise conclusiva.

Subseção IV

Da Elaboração da Análise Conclusiva e Processamento da Resposta da Operadora

Art. 17. A análise conclusiva consiste na elaboração de um documento técnico, emitido nas situações em que a negativa de cobertura é mantida, no qual os fatos serão analisados com base na legislação vigente e nas provas documentais disponíveis.

Art 18. A análise conclusiva poderá decidir pela não-obrigatoriedade de cobertura, pela necessidade de realização de diligências ou pela obrigatoriedade de cobertura.

§ 1º Concluindo pela não-obrigatoriedade de cobertura, a demanda será arquivada por inexistência de infração, após comunicação às partes.

§ 2º Concluindo pela necessidade de realização de diligências para a devida apuração dos fatos, a demanda será encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador.

§ 3º Concluindo pela obrigatoriedade de cobertura, será aberto prazo de 1 (um) dia útil à operadora para que proceda à devida autorização do procedimento, podendo ocorrer três situações:

a) caso a operadora autorize o procedimento, aplica-se o previsto no art.14 e seus parágrafos;

b) caso a operadora mantenha a negativa de cobertura, a demanda será encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador; ou

c) caso a operadora não apresente resposta, a demanda será encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador.

CAPITULO III

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 19. A autorização do procedimento ou sua realização pelo consumidor dentro do procedimento da NIP não importa necessariamente no arquivamento da demanda por reparação voluntária e eficaz, devendo os requisitos deste instituto ser preenchidos, nos termos do art. 11 e seus parágrafos da RN nº 48, de 2003, alterada pela RN nº 142, de 2006.

Parágrafo único. O arquivamento da demanda na NIP poderá ser revisto a qualquer tempo, quando comprovado prejuízo à saúde do beneficiário decorrente da negativa de cobertura objeto da Notificação ou a ausência de algum dos requisitos da reparação voluntária e eficaz.

Art. 20. A demanda encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador será processada pelo Núcleo da ANS correspondente ao endereço de residência do consumidor.

Art. 21. É vedada a utilização da NIP pelas operadoras como instrumento de mecanismo de regulação a qual se constatada impedirá o reconhecimento da reparação voluntária e eficaz.

Parágrafo único. A Diretoria de Fiscalização estabelecerá, por Instrução Normativa, o monitoramento para fins de identificação da utilização da NIP, na forma vedada no **caput**, e as hipóteses e prazos em que não será reconhecida a reparação voluntária e eficaz.

Art. 22. As operadoras deverão disponibilizar canais exclusivos de comunicação para atendimento às atividades da NIP.

Parágrafo único. As operadoras terão o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação desta RN, para encaminhar à Gerência Geral de Ajuste e Recurso – GGARE, o formulário de cadastro constante no Anexo II, devidamente preenchido.

Art. 23. O art. 11 da Resolução Normativa nº 48, de 2003, alterada pela RN nº 142, de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 11.....

.....

§ 4º O reconhecimento de reparação voluntária e eficaz acerca de negativa de cobertura somente poderá ocorrer no âmbito da NIP.

§ 5º Caso a operadora esteja cadastrada na forma da legislação específica, as demandas referentes à negativa de cobertura serão encaminhadas para os órgãos com atribuição para processamento da Notificação de Investigação Preliminar – NIP e a reparação voluntária e eficaz poderá ser reconhecida se for comprovadamente realizada até a data do envio da demanda para a abertura de processo administrativo sancionador na forma da legislação específica.

§ 6º Caso a operadora não proceda ao cadastro mencionado no § 5º, a demanda será encaminhada para abertura de processo administrativo sancionador.

Art. 24. Esta Resolução entra em vigor após 60 (sessenta) dias da sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

NOTIFICAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR Nº XXX/XX			
Protocolo nº	Demanda nº	Localidade,	de de
OPERADORA			
Denominação/Razão Social		Reg. ANS	
Nome Fantasia		CNPJ	
Endereço			
Município	UF	CEP	Telefone
Data			
A Agência Nacional de Saúde Suplementar vem notificar esta Operadora acerca da demanda abaixo relatada.			
Descrição da DEMANDA			
BENEFICIÁRIO			
Nome			
Matrícula		CPF	
Endereço			
Município	UF	CEP	
Telefone	e-mail		
INTERLOCUTOR			
Nome			
Telefone	e-mail		
Fica a operadora notificada e ciente de que disporá do prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para manifestação acerca da negativa de cobertura.			
<i>Favor encaminhar a resposta em arquivo PDF (até 10MB), em forma de anexo para e-mail institucional da ANS, informando o número de protocolo e da demanda no campo 'Assunto'.</i>			
Atenciosamente,			
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR			
<p style="text-align: center;">A ANS é uma Autarquia Federal, vinculada ao Ministério da Saúde, criada para fiscalizar e regulamentar o mercado de planos privados de assistência à saúde de acordo com a Lei 9656/98 e regras complementares.</p> <p style="text-align: center;">Av. Augusto Severo, n.º 84 – 11º andar Rio de Janeiro/RJ</p>			

20021-040
www.ans.gov.br
Disque ANS: 0800 701 9656

ANEXO II

FORMULÁRIO DE CADASTRO DA OPERADORA NA NIP			
OPERADORA			
Denominação/Razão Social			Reg. ANS
Nome Fantasia			CNPJ
Endereço			
Município	UF	CEP	Telefone
REPRESENTANTES (junto à NIP)			
Nome (titular)			
Nome (suplente)			
Telefone 1:		Telefone 2:	
ENDEREÇO ELETRÔNICO			
E-mail:			
<p>Este formulário deverá ser encaminhado, por carta registrada, à Gerência Geral de Ajuste e Recurso – GGARE/DIFIS/ANS, para o endereço: Av. Augusto Severo, nº 84 – 11º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20021-040.</p>			
<p style="text-align: center;">Av. Augusto Severo, n. ° 84 – 11º andar Rio de Janeiro/RJ 20021-040 www.ans.gov.br Disque ANS: 0800 701 9656</p>			