

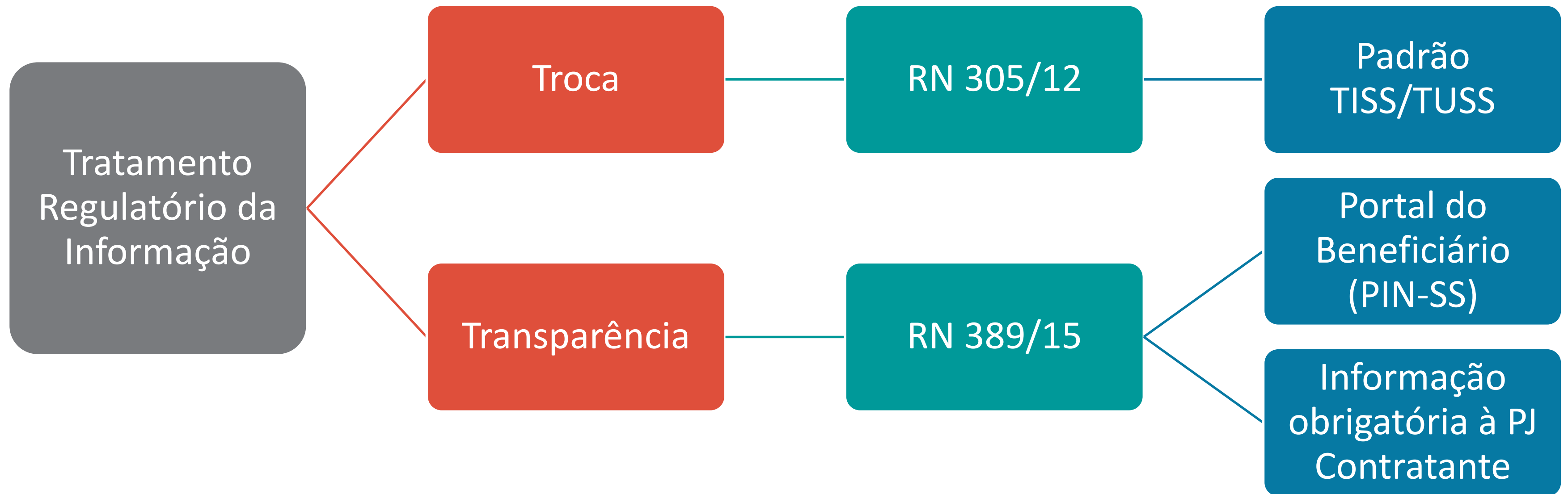


PORTAL DE INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO (PIN-SS) E INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE

**Encontro ANS Florianópolis
DIRAD/DIDES**

Maio/2018

TRATAMENTO REGULATÓRIO DA INFORMAÇÃO



O que é o Portal do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS)?

É um repositório de informações individualizadas relativas ao beneficiário, titular ou dependente do plano privado de assistência à saúde, em área específica e restrita do portal da operadora.

O que é o Portal do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS)?

É um **repositório de informações** individualizadas relativas ao beneficiário, titular ou dependente do plano privado de assistência à saúde, em área específica e restrita do portal da operadora.

O que é o Portal do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS)?

É um repositório de informações **individualizadas** relativas ao beneficiário, titular ou dependente do plano privado de assistência à saúde, em área específica e restrita do portal da operadora.

O que é o Portal do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS)?

É um repositório de informações individualizadas **relativas ao beneficiário, titular ou dependente do plano privado de assistência à saúde**, em área específica e restrita do portal da operadora.

O que é o Portal do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS)?

É um repositório de informações individualizadas relativas ao beneficiário, titular ou dependente do plano privado de assistência à saúde, **em área específica e restrita do portal da operadora.**

O que compõe o PIN-SS?

O PIN-SS é composto de dois componentes: (1) cadastral e (2) utilização dos serviços.



Cadastro

Utilização
dos
serviços

Componente Cadastral

- nome do beneficiário;
- data de nascimento do beneficiário;
- número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do beneficiário;
- número da matrícula do beneficiário no plano privado de assistência à saúde;
- código do registro da operadora na ANS;
- nome empresarial (razão social) ou denominação e título do estabelecimento (nome fantasia) da operadora;
- nome empresarial (razão social) e título do estabelecimento (nome fantasia) da administradora de benefícios, quando houver;
- nome empresarial (razão social) ou denominação e título do estabelecimento (nome fantasia) da pessoa jurídica contratante do plano coletivo por adesão ou empresarial;
- número do cadastro do plano privado de assistência à saúde na ANS;
- nome do plano privado de assistência à saúde;
- número do contrato/ apólice;

Componente Cadastral

- informação sobre o tipo de contratação do plano privado de assistência à saúde, conforme disposto no inciso VII do art. 16, da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e pelo art. 2º da Resolução Normativa – RN nº 195, de 14 de julho de 2009;
- informação sobre a regulamentação do plano, entendendo-se por:
 - a) Plano Regulamentado – celebrado após 1º de janeiro de 1999;
 - b) Plano Não-regulamentado – celebrado até 1º de janeiro de 1999; ou
 - c) Plano Adaptado – celebrado até 1º de janeiro de 1999 e adaptados às regras da Lei nº 9.656, de 1998;
- data da contratação do plano de saúde;
- data do início da cobertura contratual do beneficiário no plano privado de assistência à saúde;
- prazo máximo previsto no contrato para carências, de acordo com a classificação abaixo:
 - a) carência para procedimentos ambulatoriais;
 - b) carência para procedimentos hospitalares;
 - c) carência para o procedimento parto a termo; e
 - d) carência para procedimentos odontológicos;

Componente Cadastral

- data de término da Cobertura Parcial Temporária - CPT, quando houver;
- segmentação assistencial do plano privado de assistência à saúde;
- padrão de acomodação do plano privado de assistência à saúde;
- área de abrangência geográfica do plano privado de assistência à saúde;
- dados do Serviço de Atendimento ao Cliente ou unidade organizacional equivalente da operadora; e
- informação de contato com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (Disque ANS, endereço eletrônico e link para o contato dos Núcleos de Fiscalização).
- informação sobre existência de compartilhamento da gestão de riscos para viabilizar o atendimento continuado do beneficiário no contrato, na forma de regulamentação própria da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que permite a assunção de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento, de forma continuada, dos beneficiários de outras operadoras por meio de intercâmbio operacional, convênio de reciprocidade ou outra forma de ajuste. ([Incluído pela RN nº 430, de 07/12/2017](#))

Componente de Utilização dos Serviços

Conteúdo

Os eventos reconhecidos pela operadora, independente da ocorrência de glosa de valor, considerando-se todos os eventos realizados na rede própria, credenciada, referenciada, cooperada, na rede indireta ou fora da rede, quando houver cobertura para reembolso

Componente de Utilização dos Serviços

Regras

- as informações deverão ser apresentadas de forma agrupada por categoria de despesa, de acordo com a natureza do procedimento;
- para cada categoria de despesa deverá ser apresentada a relação individualizada dos procedimentos realizados pelo beneficiário;
- para cada procedimento realizado deverá ser apresentada a data de realização;
- para cada procedimento realizado deverão ser apresentadas as seguintes informações do prestador de serviços de saúde que realizou o empresarial (razão social) ou denominação e título do estabelecimento (nome fantasia), quando for pessoa jurídica; e nome completo e Cadastro de Pessoa Física – CPF, quando for pessoa física; e
- para cada categoria de despesa deverá ser apresentado o valor global da despesa deduzidas eventuais glosas de valor, independente da forma de remuneração.

Componente de Utilização dos Serviços

Regras de conteúdo

- as informações deverão ser apresentadas de forma agrupada por **categoria de despesa**, de acordo com a natureza do procedimento;
- para cada **categoria de despesa** deverá ser apresentada a relação individualizada dos procedimentos realizados pelo beneficiário;
- para cada procedimento realizado deverá ser apresentada a data de realização;
- para cada procedimento realizado deverão ser apresentadas as seguintes informações do prestador de serviços de saúde que realizou o empresarial (razão social) ou denominação e título do estabelecimento (nome fantasia), quando for pessoa jurídica; e nome completo e Cadastro de Pessoa Física – CPF, quando for pessoa física; e
- para cada **categoria de despesa** deverá ser apresentado o valor global da despesa deduzidas eventuais glosas de valor, independente da forma de remuneração.

Componente de Utilização dos Serviços

Quais são as categorias de despesas?

- Consultas,
- Exames/Terapias,
- Internação,
- Outras despesas e
- Odontologia (todos odontológicos, inclusive consulta e exames)

Componente de Utilização dos Serviços

Regras operacionais

- Periodicidade semestral (1º semestre – ultimo dia útil de agosto e 2º semestre – último dia útil de fevereiro)
- Manutenção do histórico durante vigência do contrato
- Disponibilização exclusiva aos beneficiários

Componente de Utilização dos Serviços

Exemplo

Consultas

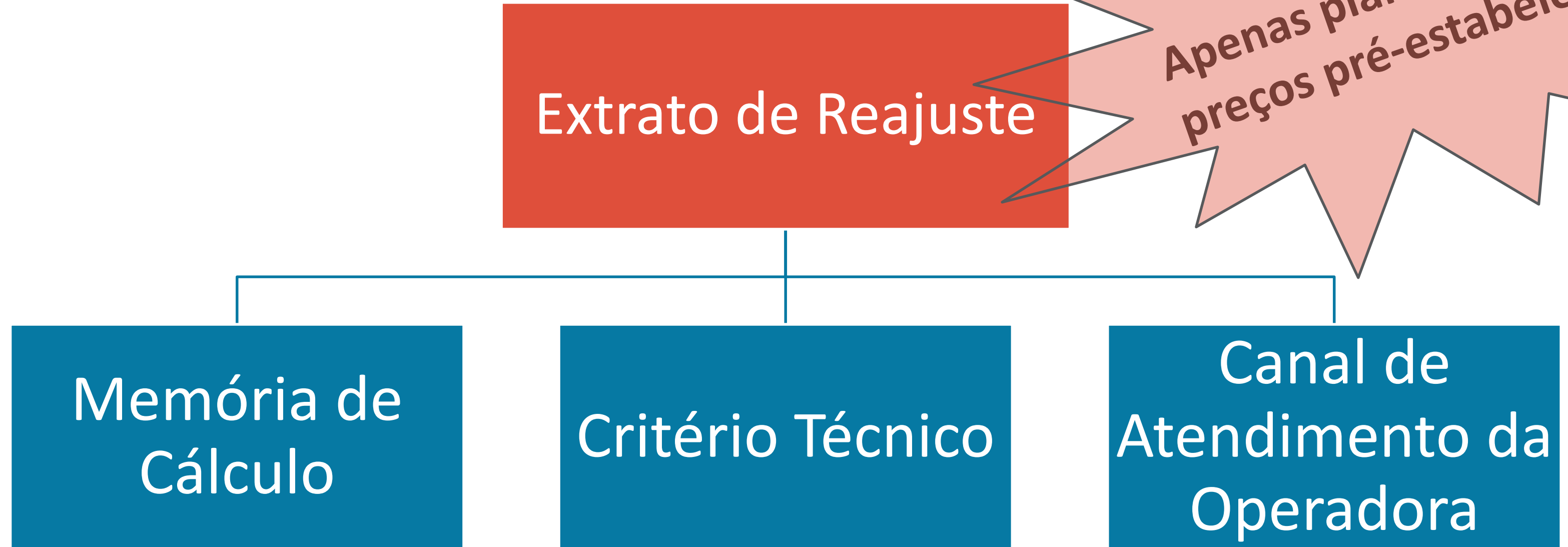
Valor das despesas: XXX

| Procedimentos | Data de Realização | Prestador de Serviços |
|---------------|--------------------|-----------------------------------|
| XXXXX | 00/00/2016 | Dados do art. 9º, IV da RN 389/15 |

Quais são as informações obrigatórias?



Quais são as informações obrigatórias?



Regras

I – Conclusão do cálculo do reajuste com antecedência de 30 dias da data de reajuste

- Disponibilização no mesmo prazo acima;
- Caso haja administradora de benefício, disponibilizar no prazo acima a esta, que deverá repassar, em até 10 dias, à PJ contratante.

II – Não conclusão do cálculo do reajuste com antecedência

- Apresentação de cálculo parcial com informações disponíveis
- Disponibilizar, com até 10 dias de antecedência, o cálculo final.

Os beneficiários tem acesso ao extrato de reajuste?

Sim. Após o efetivo reajuste, os beneficiários podem solicitar o extrato à operadora ou administradora de benefício, que deverá fornecer no prazo máximo de 10 dias.

Penalidades

- Não disponibilização do PIN-SS
- Não disponibilização de informação à PJ contratante

RN 124/06 - Art. 74. Deixar de comunicar aos beneficiários as informações estabelecidas em lei ou pela ANS: [Redação dada pela RN nº 396, de 25/01/2016](#)

Sanção – advertência;
multa de R\$ 25.000,00.

(...)

§2º Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado o disposto no art. 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada. [Incluído pela RN nº 396, de 25/01/2016](#)

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)