

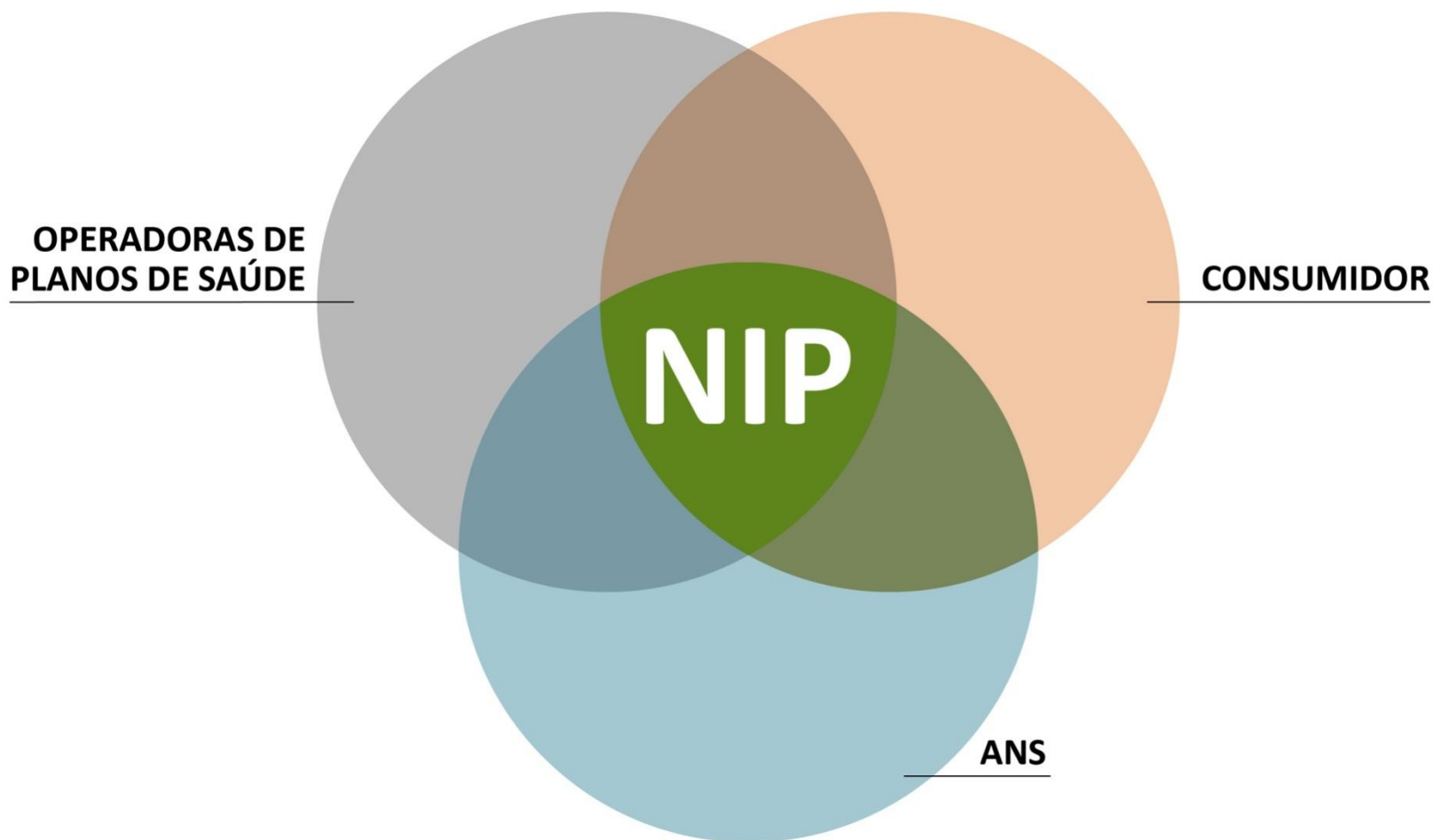
NIP – Notificação de Intermediação Preliminar

Diretoria de Fiscalização – DIFIS/ANS/Maio 2018

NIP: O que é?

NIP – Notificação de Intermediação Preliminar

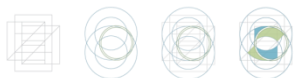
RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS
entre consumidores e operadoras de planos de saúde



NIP – Notificação de Intermediação Preliminar

Instrumento que visa a solução de conflitos entre beneficiários e Operadoras de planos privados de assistência à saúde - inclusive as administradoras de benefícios - constituindo-se em uma fase pré-processual. (Art 5º, RN 388/2015).

- ✓ NIP assistencial: notificação que tem como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial
- ✓ NIP não assistencial: notificação que tem como referência outros temas que não a cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de intermediação



NIP – Notificação de Intermediação Preliminar

CONCEITO



NIP

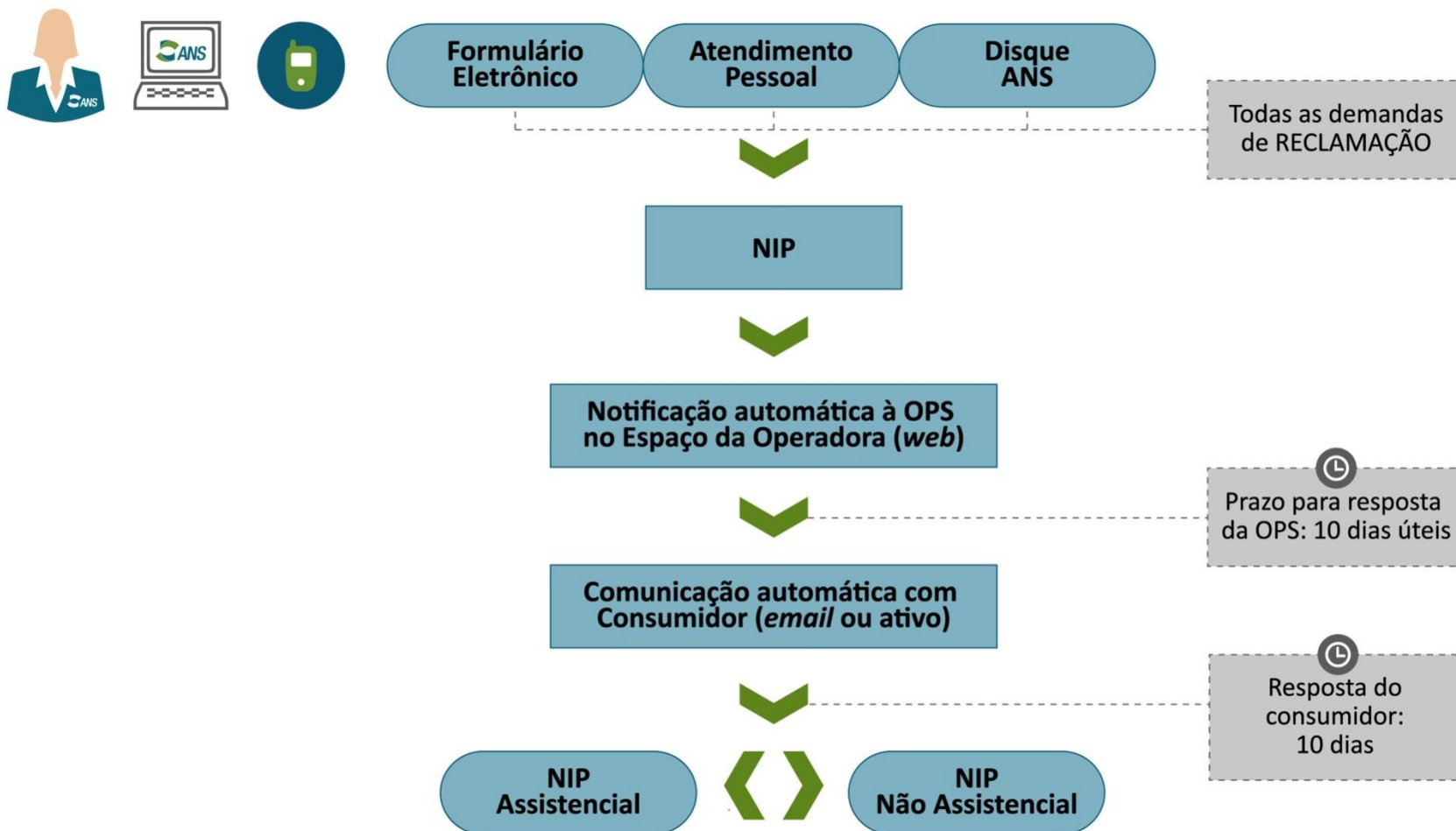
A **Resolução Extrajudicial de Conflitos da ANS** é um processo de trabalho totalmente automatizado, que objetiva a solução consensual entre consumidores e operadoras de planos privados de assistência à saúde.

OBJETIVOS

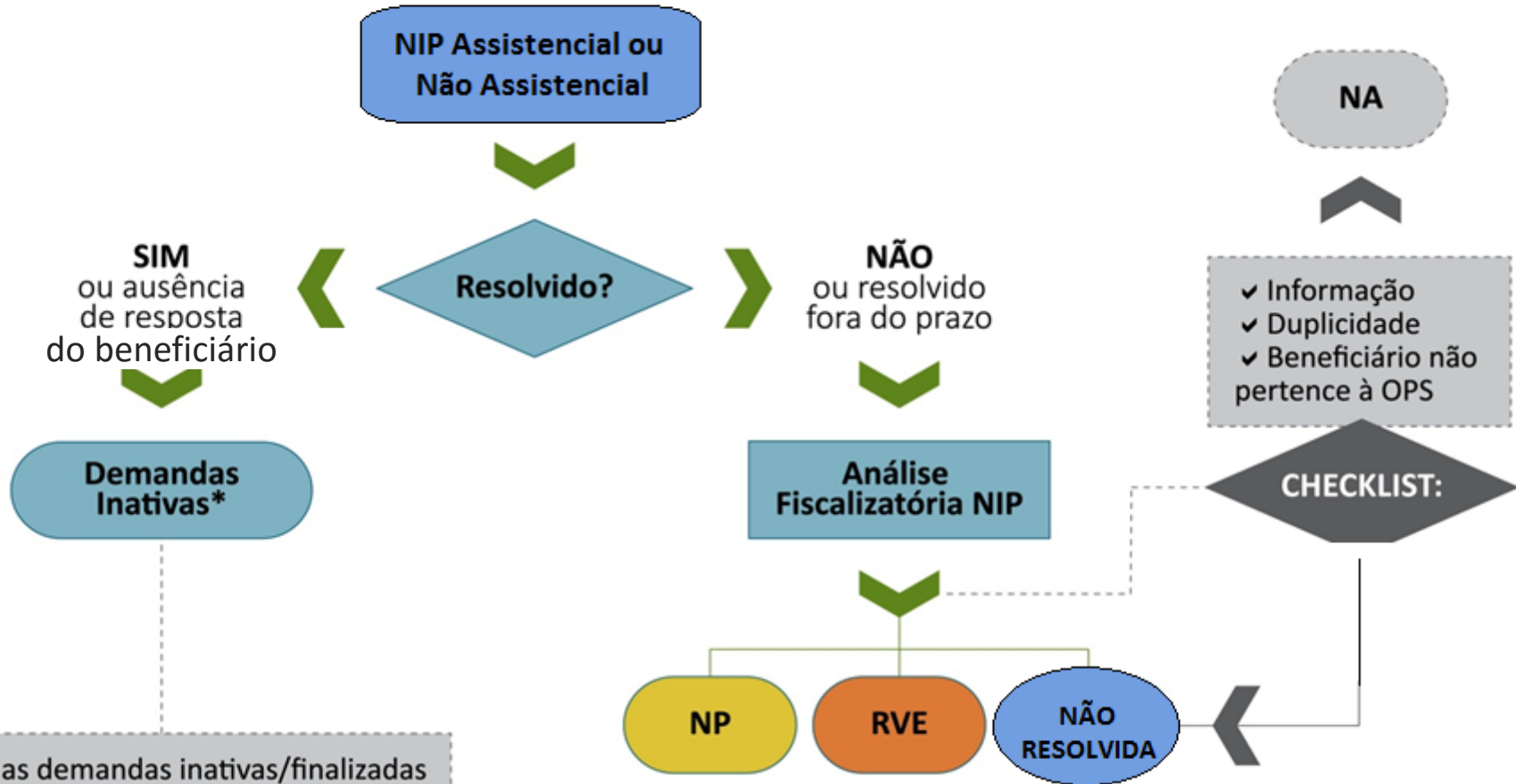
- + Resolver extrajudicialmente conflitos entre operadoras e consumidores de planos de saúde.
- + Redefinir o processo de trabalho da fiscalização da ANS.
- + Incrementar a eficiência.
- + Implementar nova metodologia de análise das demandas de reclamação de consumidores.
- + Zelar pela proporcionalidade regulatória.
- + Conferir maior legitimidade e transparência à ação regulatória.

NIP: Fluxo e características

NIP: Fluxo Geral



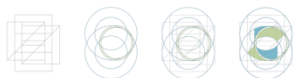
NIP: Fluxo Assistencial e Não Assistencial



* Todas as demandas inativas/finalizadas podem ser reabertas a qualquer tempo

Características

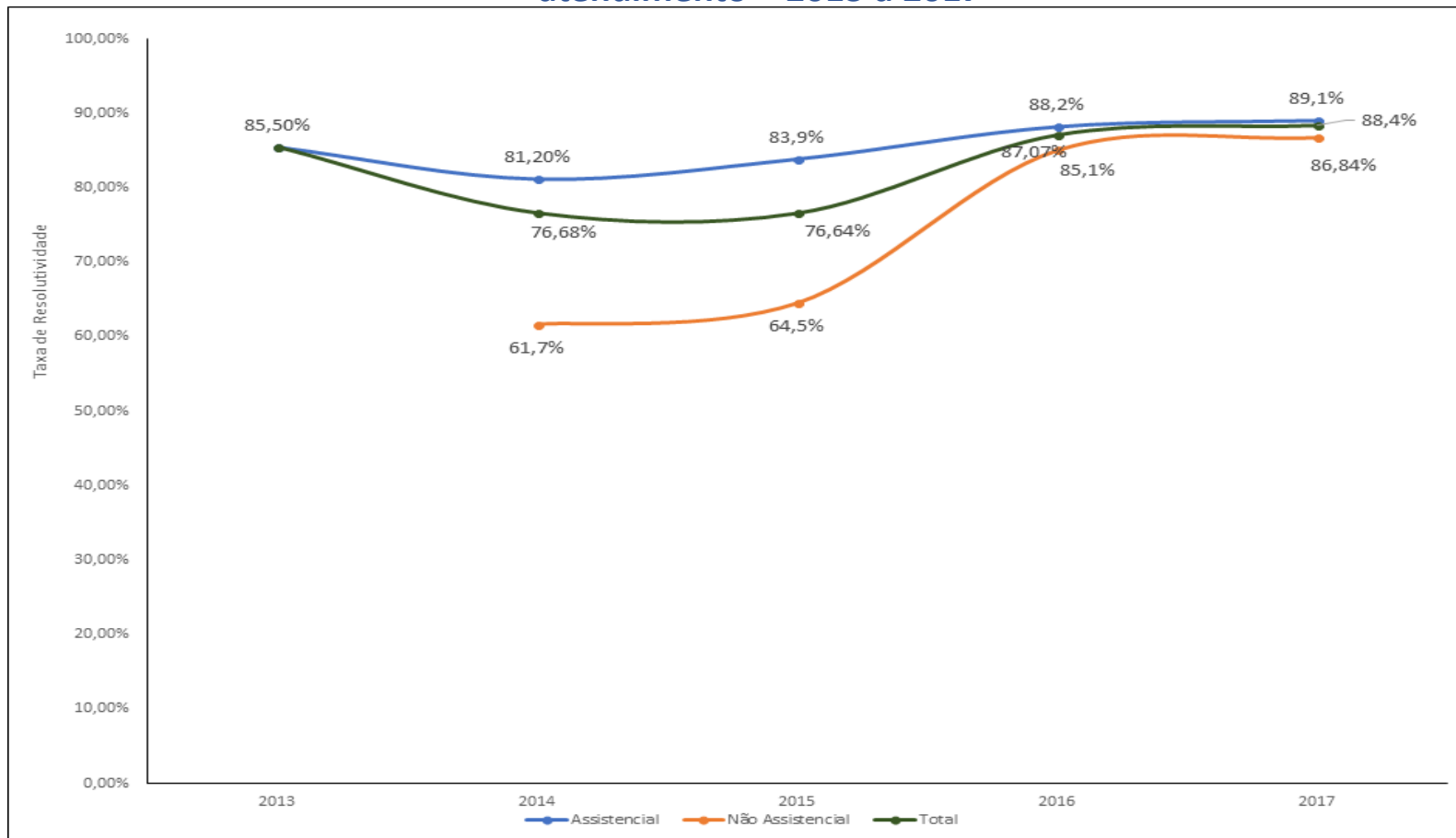
- ✓ No âmbito da NIP não são feitas diligências para o prestador;
- ✓ O usuário não é instado a juntar documentação comprobatória e só tem a possibilidade de juntá-la na abertura da demanda quando esta é aberta presencialmente (cerca de 80% das demandas são abertas de forma não presencial através do disque ANS ou do formulário eletrônico disponível no site da ANS);
 - ✓ Dessa forma, não há no âmbito da NIP finalização de demanda por “impossibilidade de comprovação”;
- ✓ Quando não fica configurado que a demanda Não se aplica, que não se trata de Não Procedência ou RVE nos termos da RN 388/15, esta é direcionada ao núcleo para autuação.



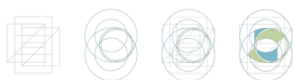
NIP: Dados Importantes

Resolutividade da NIP

Gráfico 1: Índice de Resolutividade por Natureza NIP e Resolutividade Total por ano de atendimento – 2013 a 2017

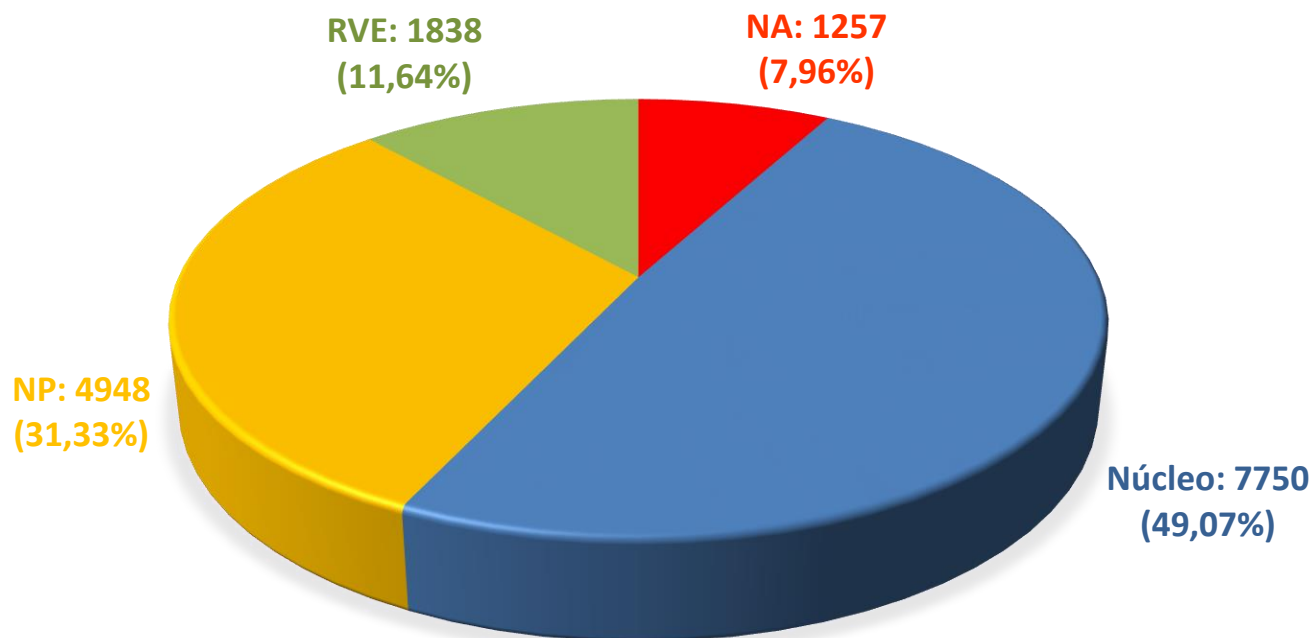


Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS) – Data de extração: 13/02/2017 – Data de atualização: 29/01/2018



Classificação demanda – NIP ASSISTENCIAL

Gráfico 2: Total de demandas NIP assistenciais analisadas, por classificação - 2017

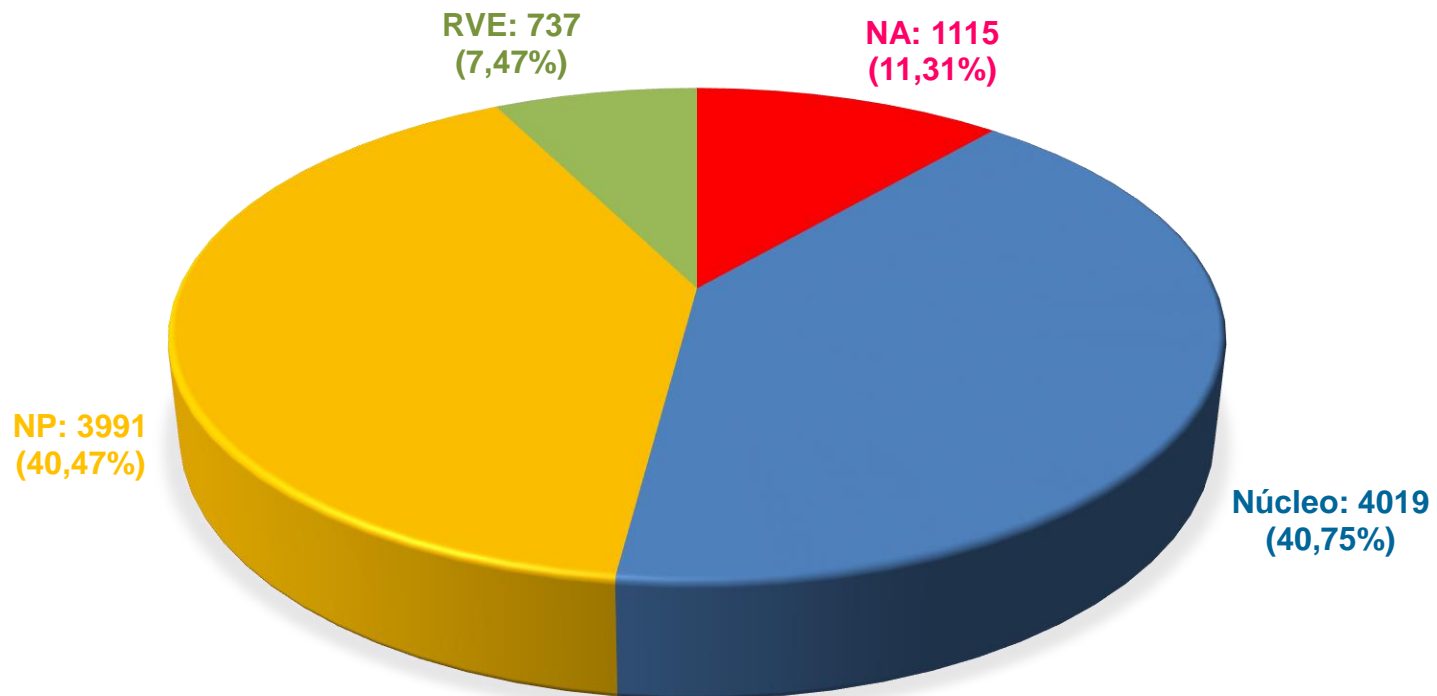


Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS)

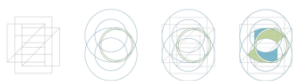


Classificação demanda – NIP NÃO ASSISTENCIAL

Gráfico 3: Total de demandas NIP não assistenciais analisadas, por classificação - 2017

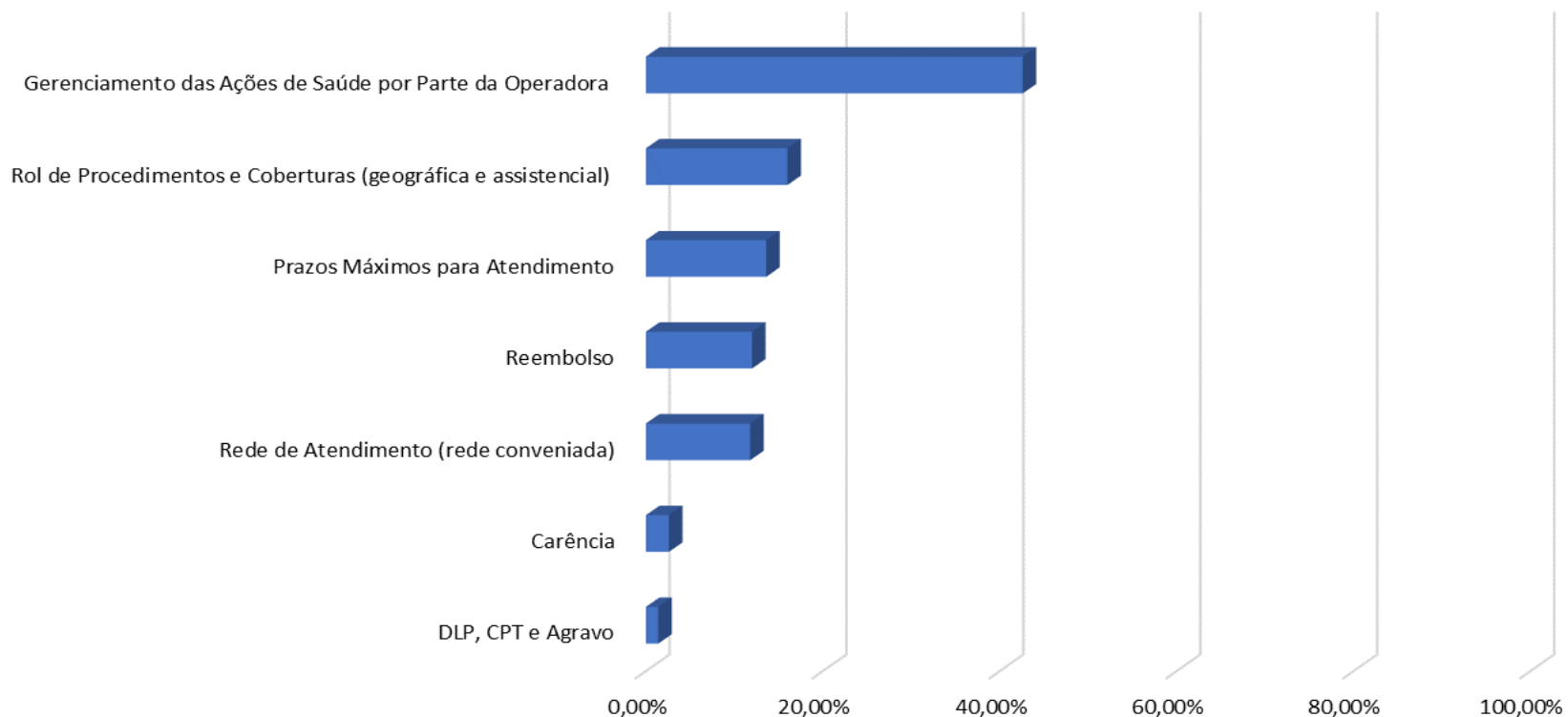


Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS)

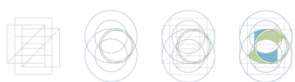


Subtema - NIP Assistencial

Gráfico 4: Percentual de demandas assistenciais, por subtema

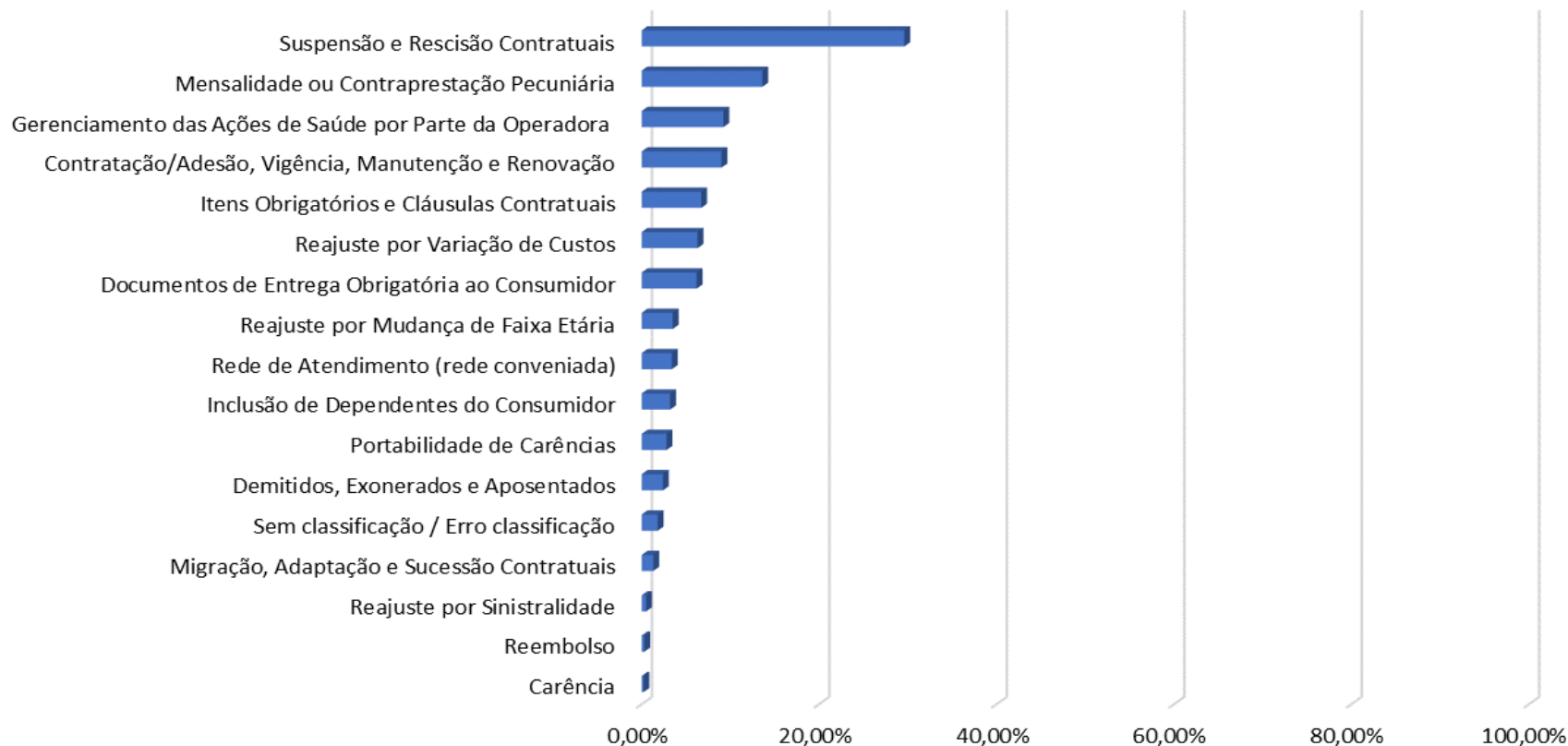


Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS) – Data de extração: 13/02/2017 – Data de atualização: 29/01/2018



Subtema - NIP Não Assistencial

Gráfico 5: Percentual de demandas não assistenciais, por subtema



Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS) – Data de extração: 13/02/2017 – Data de atualização: 29/01/2018



NIP: Pesquisa de Inativas

Percentual de inativação

Tabela 1: Percentual de Inativação das Demandas NIP por natureza e total por ano de atendimento – 2013 a 2017

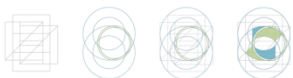
Ano	2013	2014	2015	2016	2017
% inativas totais	70,0%	65,3%	67,5%	71,6%	74,1%
% inativas assistenciais		66,8%	69,5%	73,4%	75,8%
% inativas não assistenciais		60,9%	64,0%	68,7%	71,2%

Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS) – Data de extração: 13/02/2017 – Data de atualização: 29/01/2018



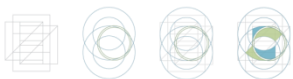
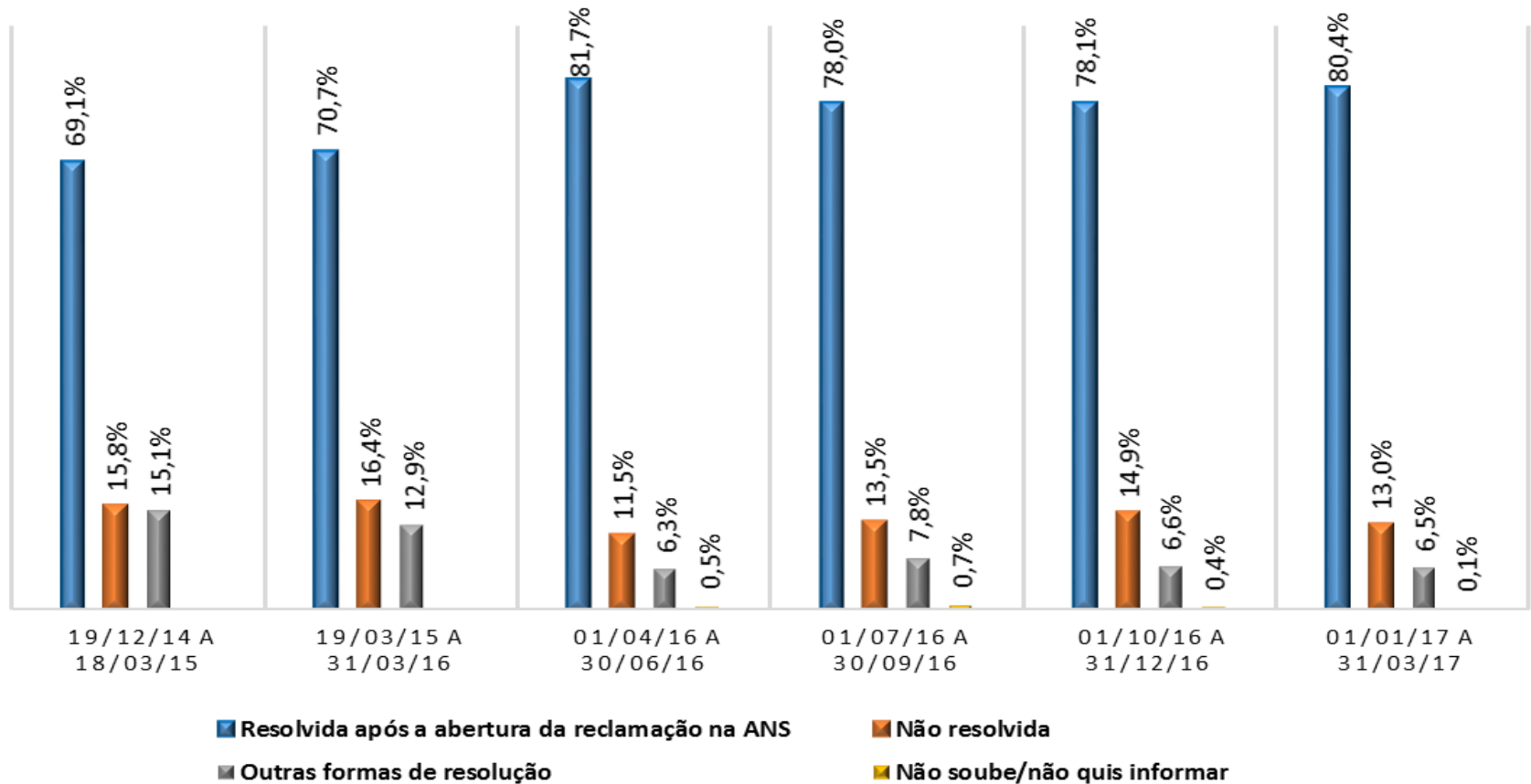
Pesquisa de inativas

- ✓ Objetivo: investigar e identificar, continuamente, os fatores que causam a inativação de parte das demandas de natureza assistencial por ausência de resposta do consumidor à resolução do conflito originalmente descrito em sua demanda, como também identificar o quantitativo de demandas que foram inativadas, mas houve a resolução do problema, após a abertura da reclamação pelos canais de atendimento do ANS.
- ✓ População alvo: interlocutores/beneficiários que realizaram reclamação junto à ANS e para os quais essas reclamações foram classificadas como inativas, devido à ausência de resposta por parte desses sobre a resolução da reclamação, de natureza assistencial, junto à sua operadora de planos de saúde.



Pesquisa de inativas

Gráfico 6: Distribuição dos respondentes da pesquisa, conforme o meio de resolução da demanda, por período



NIP: Resposta da operadora

Espaço NIP e Atendimento às operadoras

The screenshot displays the ANS website interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/atendime...>. The page title is "Atendimento a Operadoras".

Navigation Menu (Left):

- Espaço do Consumidor
- Informações e Avaliações de Operadoras
- Espaço da Operadora**
 - Calendário das Operadoras
 - Registro e Manutenção de Operadoras e Produtos
 - Compromissos e Interações com a ANS
 - Aplicativos ANS
 - Processos da Operadora
 - Busca de Resoluções Operacionais
 - Editais de Convocação
 - Central de Atendimento a Operadoras e Prestadores
 - Atendimento a Operadoras
 - Espaço NIP
 - Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar – TISS
 - Garantias Financeiras - validar o resgate
 - Contratação e Troca de Plano

Main Content Area:

Atendimento a Operadoras

Para fazer a consulta, preencha os campos abaixo:

CNPJ:

(8 dígitos iniciais, sem pontos)

Senha:

(senha "txt")

Entrar

Compartilhe:

Social media icons: Facebook, Twitter, LinkedIn, Google+, YouTube, Email.

Footer:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Av. Augusto Severo, 84 - Glória Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20021-040

Central de Atendimento

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

125%

14:35
31/03/2016

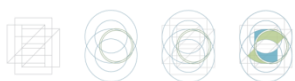
Elementos mínimos para resposta da operadora à NIP

- ✓ Os documentos anexados pela operadora deverão subsidiar a análise a ser feita pela ANS
- ✓ Cabe atentar para as particularidades inerentes à descrição da demanda, para verificar a necessidade de envio de informações específicas para cada caso. Está disponível no ESPAÇO NIP das Operadoras no site da ANS, tutoriais exemplificativos do Rol Mínimo de Documentos a serem juntados para a resposta das demandas NIP (Assistenciais e Não Assistenciais).
 - ✓ Este orientador não tem o intuito de esgotar as possibilidades de documentos encaminhados para a comprovação. Trata-se de uma listagem mínima que poderá ser acrescida de outros documentos, de acordo com o caso específico.



Elementos mínimos para resposta da operadora à NIP

- ✓ O tema original - cadastrado pelo consumidor ou pelo disque ANS - não necessariamente corresponde ao assunto específico tratado na demanda, o que aponta para a importância da análise, pela operadora, da descrição da demanda para correta elaboração de sua resposta à NIP
- ✓ Nas demandas NIP cuja descrição contiver mais de um assunto, a operadora deverá observar, quanto aos prazos, a comprovação da solução da demanda em até 5 dias úteis, com relação à eventual cobertura assistencial, e a comprovação da solução da demanda em até 10 dias úteis com relação aos demais assuntos.



Elementos mínimos para resposta da operadora à NIP



CONTRATOS CELEBRADOS NA VIGÊNCIA DA LEI 9656/98

- ✓ Proposta de adesão
- ✓ Guia de solicitação do procedimento
- ✓ Relatórios médicos complementares (no caso de negativa por não atendimento da Diretriz de Utilização, devem constar todos os documentos que comprovem que o usuário não atende à DUT)
- ✓ Contrato completo, incluindo possíveis aditivos e tabelas de referência para cobertura e/ou reembolso, quando a negativa for para algum procedimento que não conste no Rol, mas que o usuário tenha alegado ter direito.

Elementos mínimos para resposta da operadora à NIP

Tema - Rol e coberturas

Contratos **adaptados**

Contratos **anteriores à Lei 9656/98**

Comprovante de adaptação

Proposta de adesão

Guia de solicitação do procedimento

Guia de solicitação do procedimento

Relatórios médicos complementares (no caso de negativa por não atender à Diretriz de Utilização, devem constar todos os documentos que comprovem que o usuário não atende à DUT)

Relatórios médicos complementares (no caso de negativa por não atender à Diretriz de Utilização, devem constar todos os documentos que comprovem que o usuário não atende à DUT)

Contrato completo, incluindo possíveis aditivos e tabelas de referência para cobertura e/ou reembolso

Contrato completo, incluindo possíveis aditivos e tabelas de referência para cobertura e/ou reembolso

Elementos mínimos para resposta da operadora à NIP



Tema - Gerenciamento das Ações em Saúde

- ✓ Guia de solicitação do procedimento
- ✓ Relatórios médicos complementares
 - ✓ Proposta de adesão
 - ✓ Contrato
- ✓ Lista de materiais negados, quando for o caso
- ✓ No caso de junta médica, documentos que comprovem: o atendimento ao disposto na legislação normativa vigente, a comunicação do médico assistente sobre a junta; a aprovação, discordância ou ausência de manifestação deste com relação às alternativas de terceiro médico indicados; a data da realização; o resultado da junta e a comunicação desta ao usuário
- ✓ Comprovante de agendamento do procedimento, quando for o caso, contendo informações sobre data, horário, local e profissional que irá realizar

Elementos mínimos para resposta da operadora à NIP

Tema - Carência

Contrato individual	Contrato coletivo por adesão	Contrato coletivo empresarial
Guia de solicitação do procedimento	Guia de solicitação do procedimento	Os mesmos relativos ao contrato coletivo por adesão, acrescido de documento que comprove o número de participantes do contrato à época do ingresso do usuário
Relatórios médicos complementares	Proposta de adesão	
Proposta de adesão	Contrato ou Termo aditivo para redução e carências quando houver	
Contrato ou Termo aditivo para redução e carências quando houver	Documentos que comprovem a data de ingresso do beneficiário no contrato e da data da celebração deste	

Rol mínimo de documentos - NIP Assistencial

DOCUMENTOS MÍNIMOS	SUBTEMAS													
	Rol e coberturas			Gerenciamento das Ações em Saúde	Carência			DLP		Prazos Máximos	Rede de Atendimento*	Reembolso	Rescisão ou Suspensão contratual	
	Contratado na vigência da Lei	Adaptado à Lei	Contratado antes da Lei		Contrato individuais	Contratos coletivos por adesão	Contratos coletivos empresariais	Contratos individuais e coletivos por adesão	Contratos coletivos empresariais				Contratos individuais	Contrato coletivos
Proposta de adesão	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Guia de solicitação do procedimento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Relatórios médicos complementares (no caso de negativa por não atender à Diretriz de Utilização devem constar todos os documentos que comprovem que o usuário não atende à DUT)	X	X	X	X	X							X		
Contrato completo, incluindo possíveis aditivos e tabelas de referência para cobertura e/ou reembolso, quando a negativa for para algum procedimento que não conste do Rol, mas que o usuário tenha alegado ter direito	X													
Comprovante de adaptação do contrato		X												
Contrato completo (incluindo aditivos e tabelas de referência para cobertura e/ou reembolso, quando houver)		X	X	X						X	X	X		

Rol mínimo de documentos - NIP Não Assistencial

<i>Documentos mínimos por subtema</i>	Carência		Contratação/Adesão, Vigência, Manutenção e Renovação		Demitidos, Exonerados e Aposentados	Documentos de Entrega Obrigatória ao Consumidor	Gerenciamento das Ações de Saúde (autorizações prévias, franquia, coparticipação e outros)	Inclusão de Dependentes do Consumidor	Itens Obrigatórios e Cláusulas Contratuais		Mensalidade ou Contraprestação Pecuniária	Migração, Adaptação e Sucessão contratuais	Portabilidade de Carências	Reajuste Faixa Etária	Reajuste variação de Custo /Reajuste Sinistralidade		Rede de Atendimento	Reembolso	Suspensão e Rescisão contratuais	
	Contratos Individuais	Contratos Coletivos	Contratos Individuais	Contratos Coletivos					Contratos Individuais	Contratos Coletivos					Contratos Individuais	Contratos Coletivos			Contratos Individuais	Contratos Coletivos
Proposta de Adesão, Contrato e Aditivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Comprovante de adaptação do contrato à Lei 9656/98	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
Enquadramento na RN 309/2012 (Contrato ou Aditivo)											X					X				
Código do contrato / apólice utilizado para comunicação à ANS											X					X				
Comprovação da informação enviada ao RPC WEB - % reajuste											X					X				
Ficha Financeira do contrato, com período que compreenda o reajuste questionado, com informação individualizada por					X					X	X			X	X	X				



Documentos mínimos por subtema

	Carência		Contratação/Adesão, Vigência, Manutenção e Renovação		Demitidos, Exonerados e Aposentados	Documentos de Entrega Obrigatória ao Consumidor	Gerenciamento das Ações de Saúde (autorizações prévias, franquia, coparticipação e outros)	Inclusão de Dependentes do Consumidor	Itens Obrigatórios e Cláusulas Contratuais		Mensalidade ou Contraprestação Pecuniária		Portabilidade de Carências	Reajuste Faixa Etária	Reajuste variação de Custo /Reajuste Sinistralidade		Rede de Atendimento		Reembolso	Suspensão e Rescisão contratuais		
	Contratos Individuais	Contratos Coletivos	Contratos Individuais	Contratos Coletivos					Contratos Individuais	Contratos Coletivos	Contratos Individuais	Contratos Coletivos			Contratos Individuais	Contratos Coletivos	Contratos Individuais	Contratos Coletivos				
beneficiário e composição dos valores das mensalidades exigidas																						
Documento que demonstre a data da inclusão do beneficiário	X	X	X	X	X			X			X	X										
Cópia do pedido de permanência no plano de inativos pelo beneficiário					X																	
Documentos apresentados para definição do tempo de manutenção no plano de saúde após demissão - RN 279					X																	
Cópia das informações apresentadas pela empresa contratante sobre o pedido de exclusão do beneficiário do plano de ativos					X																	
Tabela de preços do plano ofertado ao beneficiário					X					X						X						
Comprovação da relação de dependência (certidão de nascimento, adoção, casamento, declaração de união estável) apresentada pelo beneficiário			X	X				X														
Comprovação da compatibilidade do plano para migração - GUIA ANS (Documentação apresentada pelo beneficiário)											X	X										
Relação de procedimentos referentes à exigência de coparticipação, identificando: procedimento, data de realização e valor de coparticipação							X															
Comprovação da comunicação ao beneficiário (informação no site/comunicado impresso) - RN 365																	X					

Documentos mínimos por subtema

	Carência		Contratação/Adesão, Vigência, Manutenção e Renovação		Demitidos, Exonerados e Aposentados	Documentos de Entrega Obrigatória ao Consumidor	Gerenciamento das Ações de Saúde (autorizações prévias, franquia, coparticipação e outros)	Inclusão de Dependentes do Consumidor	Itens Obrigatórios e Cláusulas Contratuais		Mensalidade ou Contraprestação Pecuniária		Migração, Adaptação e Sucessão contratuais	Portabilidade de Carências	Reajuste Faixa Etária	Reajuste variação de Custo /Reajuste Sinistralidade		Rede de Atendimento	Reembolso	Suspensão e Rescisão contratuais			
	Contratos Individuais	Contratos Coletivos	Contratos Individuais	Contratos Coletivos					Contratos Individuais	Contratos Coletivos	Contratos Individuais	Contratos Coletivos				Contratos Individuais	Contratos Coletivos			Contratos Individuais	Contratos Coletivos		
Comprovação do pedido de exclusão pela Pessoa Jurídica contratante					X																	X	
Comprovação da Comunicação ao beneficiário de opção de manutenção no plano					X																		
Cópia da Notificação de Inadimplência																						X	
Comprovação do recebimento da Notificação - SÚMULA 28																						X	
Cópia dos boletos							X			X	X						X	X				X	X
Ficha financeira, com identificação das datas de vencimento e de pagamento de cada mensalidade/ discriminação dos valores																						X	X
Comprovante de que a rescisão se deu conforme previsto no contrato (motivada) ou após vigência de 12 meses mediante prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias (imotivada).																							X
Comprovante de encerramento do processo administrativo na ANS																						X	
Comprovante de comunicação ao beneficiário - período de portabilidade														X									
Comprovação do vínculo/elegibilidade do beneficiário			X	X						X	X			X			X	X				X	X

Exemplos de respostas com elementos mínimos

“A usuária xxxx participa desde 01/06/2011 de um contrato de prestação de serviços contratado pela empresa Y com esta Operadora de Planos de Saúde, acomodação enfermagem, sob o nº de CCO 0000000000, cartão de identificação 111111111111, comercializado na vigência da Lei nº 9.656/98. Informamos que recebemos solicitação de reembolso no valor total de R\$ 2.552,55 (dois mil quinhentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) referente ao exame broncoscopia com biópsia (código TUSS nº 40201031). Informamos que após análise, garantimos a cobertura por meio de reembolso integral. Ressaltamos que esta Operadora disponibiliza para realização do procedimento broncoscopia com biópsia, o Hospital e Maternidade XXXXX. Em 16/11/2015, às 16h46min, realizamos contato telefônico gravado com o Sr. João (interlocutor), através do telefone informado na presente NIP, e prestamos os devidos esclarecimentos, bem como ratificamos o nosso contato por meio de correspondência eletrônica.”

Documentos anexados pela operadora: contrato, guia de solicitação do procedimento, e-mail encaminhado a beneficiária, cópia da solicitação de reembolso e comprovante de depósito na conta da beneficiária.

Exemplos de respostas com elementos mínimos

“A presente Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, formulada pelo beneficiário xxxxxxxx refere-se à suposta dificuldade para realização do procedimento cirúrgico de correção de LCA (Joelho), código TUSS 30726158. Inicialmente, informamos que o beneficiário é vinculado a contrato coletivo empresarial, registro ANS nº xxx.xxx/xx-x, firmado com esta Operadora em 10/09/2014, posterior a Lei nº 9.656/98 e em total consonância com as normativas vigentes. Ao recepcionarmos a referida NIP, tais alegações e pleito nos causaram estranheza, pois o procedimento foi solicitado em 01.10.2015 e o procedimento inicialmente agendado para o dia 06.10.2015, todavia, devido uma intercorrência com o fornecedor de materiais do prestador hospitalar, fez-se necessário o reagendamento do procedimento. Assim, o procedimento foi devidamente agendado para realização em 27.10.2015 no Hospital e Maternidade Renascença, localizado à Rua Pedro Fioretti, nº 480, Centro, Osasco/SP conforme as condições estabelecidas da Resolução Normativa nº 259/11”.

Documentos anexados pela operadora: contrato, comprovante do sistema da operadora informando o contato do beneficiário em 01/10/2015, guia de solicitação de internação, guia de solicitação de cirurgia, guia de solicitação de materiais ligados ao ato cirúrgico e e-mail encaminhado ao beneficiário.

NIP: Dúvidas frequentes

Intercorrências com o Sistema

E se o sistema cair temporariamente?

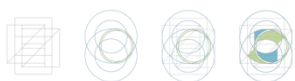
- ✓ Informar preferencialmente pelo e-mail nip@ans.gov.br ou pelos outros canais disponíveis como o site e o 0800-7019656, e juntar resposta como complemento de informação.
- ✓ OBS: Mesmo quando a operadora cumpre o prazo para resposta, poderá enviar documentos adicionais através do Complemento de Informação, se julgar necessário ou interessante para a análise.



Reconhecimento da RVE

Considera-se como comprovação de contato com o usuário:

- ✓ Cópia de e-mail (endereço de e-mail utilizado no cadastro na ANS ou outro e-mail que possa ser comprovado e que conste do cadastro do beneficiário na OPS).
 - ✓ Cópia de telegrama (minuta de telegrama não serve como comprovação de contato).
- ✓ Contato telefônico (pode ser encaminhado o arquivo de áudio por meio de link ou a transcrição da ligação).
 - ✓ Para quaisquer dos meios de contato utilizados, a validação do contato para reconhecimento da RVE somente é possível quando há data e o respectivo teor da comunicação com as medidas adotadas para a resolução do conflito.



Ex: Envio do arquivo de áudio

Simões, conforme se verifica áudio que se encontra disponível no link de dados abaixo destacado:

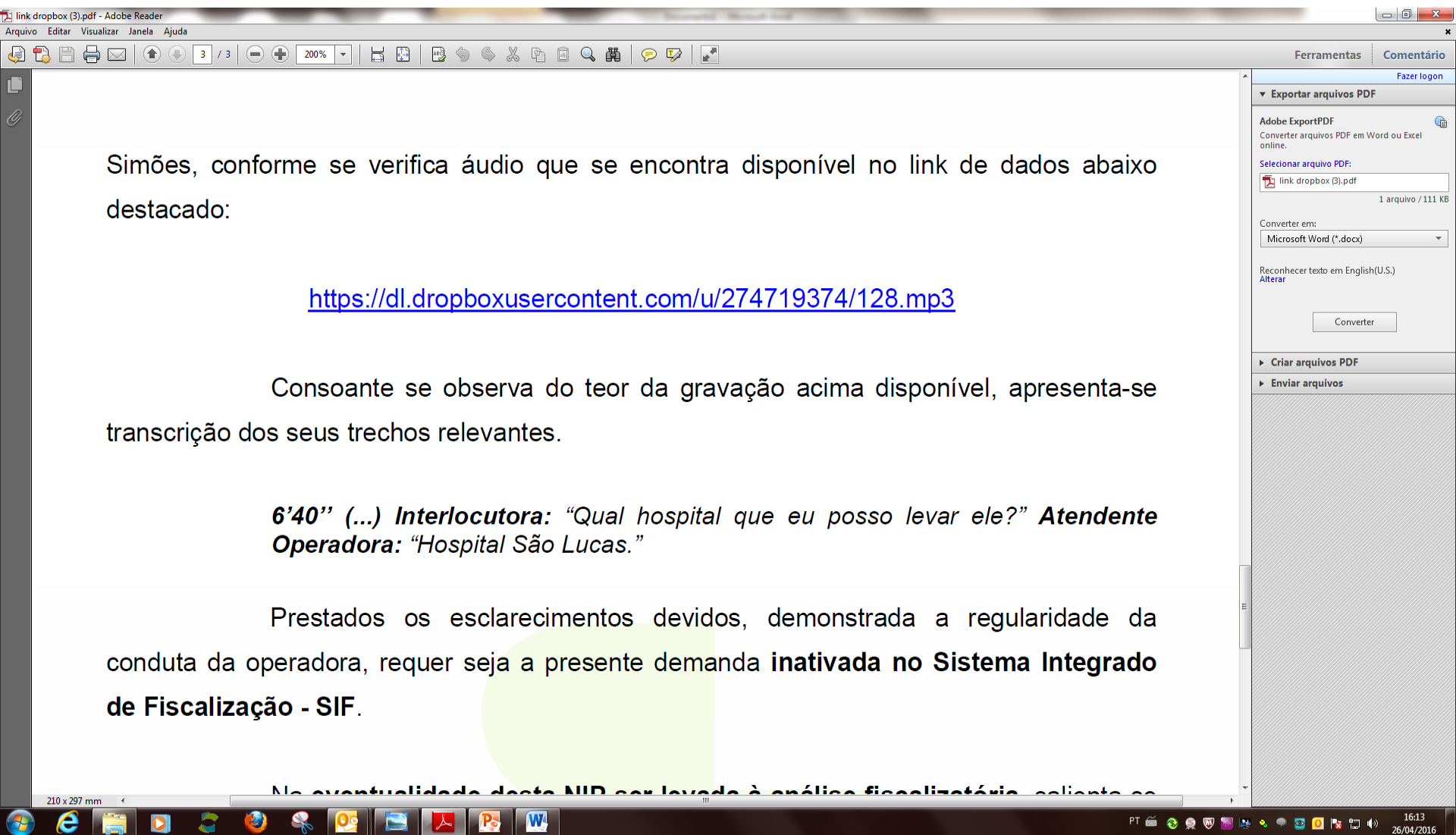
<https://dl.dropboxusercontent.com/u/274719374/128.mp3>

Consoante se observa do teor da gravação acima disponível, apresenta-se transcrição dos seus trechos relevantes.

6'40" (...) *Interlocutora:* "Qual hospital que eu posso levar ele?" *Atendente Operadora:* "Hospital São Lucas."

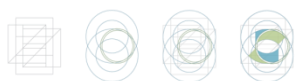
Prestados os esclarecimentos devidos, demonstrada a regularidade da conduta da operadora, requer seja a presente demanda **inativada no Sistema Integrado de Fiscalização - SIF**.

No eventualidade desta NIP ser levada à análise fiscalizatória, solicita-se



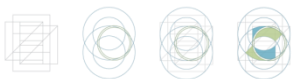
Reconhecimento da RVE

- ✓ A declaração de realização do procedimento assinada pelo prestador é uma prova interessante, porém não supre a comprovação de contato com o beneficiário
- ✓ As medidas necessárias à resolução do conflito podem variar de acordo com a reclamação. Por exemplo, a solução pode ser o agendamento do procedimento com informações sobre local, data e horário (em reclamações do tema “gerenciamento”), ou a comprovação e a informação sobre depósito do valor do reembolso reclamado (em reclamações do tema “reembolso”)
- ✓ O agrupamento de documentos no mesmo PDF é interessante sempre que possível de ser efetuado



Caráter Voluntário da Reparação

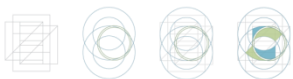
- ✓ O caráter voluntário da reparação é afastado mediante Liminar Judicial. Cabe esclarecer que ainda que se o usuário, antes da NIP, recorre a outros órgãos como Procon e Ministério Público, a atuação destes órgãos junto ao caso não é suficiente para afastar a “voluntariedade” da reparação, pois não tem o mesmo efeito da Liminar Judicial;
- ✓ A conciliação não pode resultar em redução dos DIREITOS previstos na legislação de saúde suplementar. A RVE poderá ser reconhecida se a conciliação, seja judicial ou extrajudicial, mantiver integralmente todos os direitos previstos na legislação/contrato.



Contagem de Prazos



- ✓ Os prazos para a operadora previstos na RN 388/2015 têm contagem iniciada no dia útil subsequente. Não são considerados dias úteis finais de semana (sábado e domingo) e **feriados nacionais**. A ANS tem acompanhado o calendário no MPOG no que diz respeito aos feriados nacionais
- ✓ A contagem dos prazos referentes à RN259/2011 se inicia de imediato, conforme já sinalizou a área técnica competente, e a contagem de dias úteis segue o referido acima
- ✓ Não cabe contagem de prazo para consultas de retorno



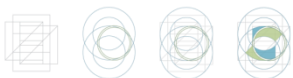
Contagem de prazo da RN 259/11

Caberá contagem

- nos casos em que a operadora entende ser necessário uma análise do procedimento (a operadora tem o direito de efetuar análises, cotar materiais e/ou solicitar documentações adicionais durante o decorrer do prazo do procedimento previsto pela RN 259/2011)
- nos casos em que há previsão de realização do procedimento numa data que está fora do prazo da RN 259/2011 (o usuário está insatisfeito pois só há prestador disponível para atendimento fora dos prazos previstos na RN 259/2011)

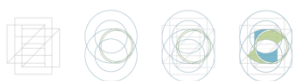
Não caberá contagem

- nas demandas em que o usuário já não conseguiu ser atendido em prestador credenciado ou naquelas que em que não há previsão de realização do procedimento em nenhuma data por inexistência ou indisponibilidade de prestador.
- quando o motivo da negativa é carência, DLP, cobertura não prevista no Rol ou no contrato, etc.



Contrato anterior à Lei 9656/98

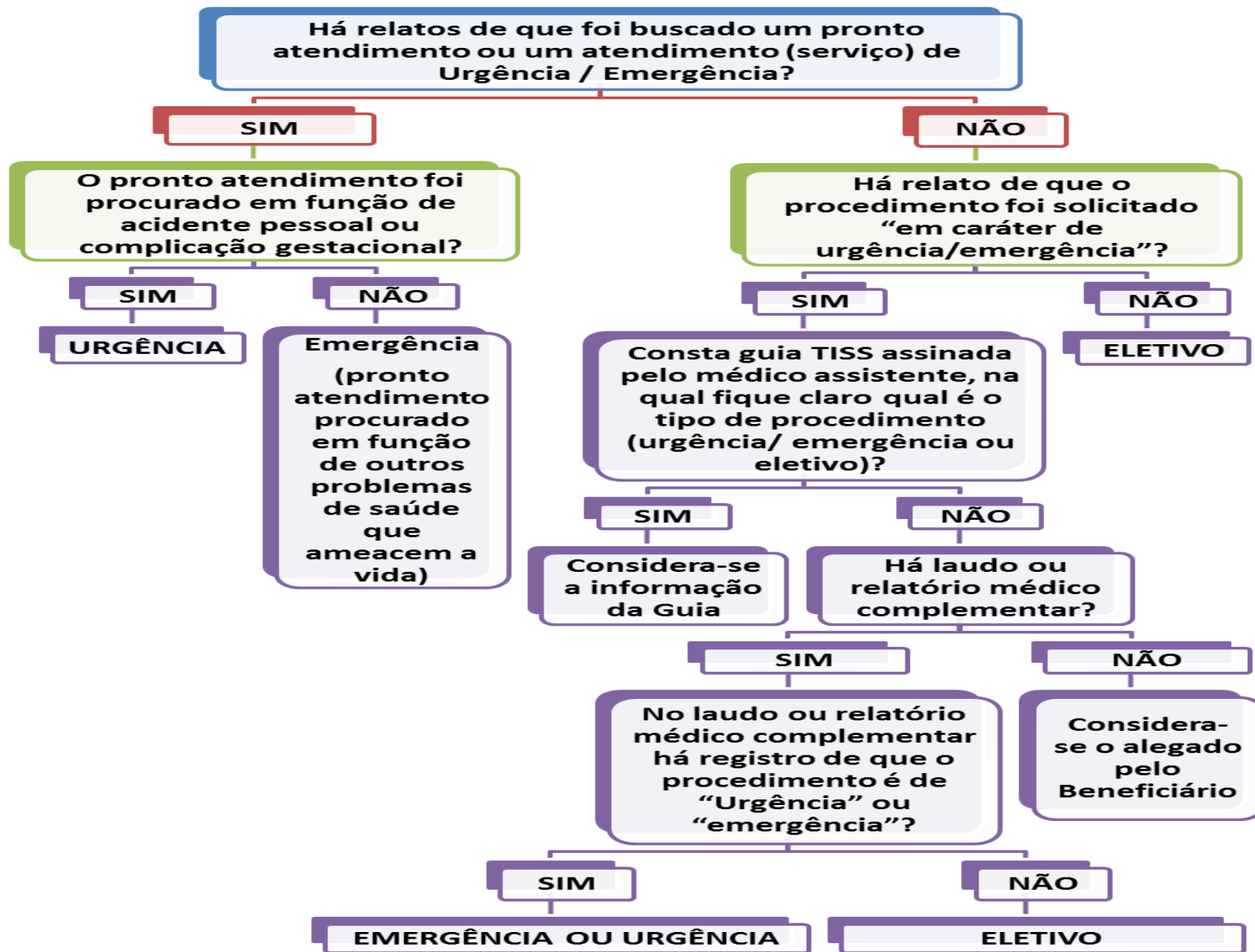
- ✓ Para os contratos anteriores à Lei 9656/98, vale o disposto nas cláusulas contratuais. O Código de Defesa do Consumidor deve sempre ser utilizado subsidiariamente, aplicando-se a interpretação mais benéfica para o usuário. Sobretudo nos casos em que há cláusulas conflitantes ou de dúbia interpretação.



Urgência/Emergência



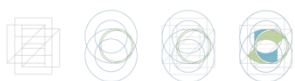
- ✓ A Lei 9656/98 define como procedimentos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, e emergência como os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
 - ✓ A análise feita na NIP tem caráter preliminar e na Análise Fiscalizatória deve-se considerar o relato do beneficiário e os documentos juntados pela operadora para a caracterização da urgência ou da emergência.
 - ✓ Na NIP o usuário não tem a possibilidade de juntar documentos, somente quando a demanda é aberta de forma presencial.
- ✓ **Cabe à operadora descaracterizar a urgência/emergência alegada pelo usuário, juntando a solicitação médica e/ou eventual relatório complementar emitido pelo médico assistente.**



**Cadastro e Prosseguimento de Demandas NIP
Operadoras e Administradoras de Benefícios
planos coletivos**

Regras gerais para o CADASTRO das demandas de planos coletivos envolvendo administradora de benefícios e operadoras

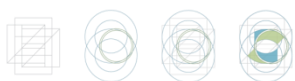
- ✓ Em razão da necessidade de aprimorar os direcionamentos de entrada de demandas, foram definidos temas/matérias/assuntos que reflitam o exercício das atividades das Operadoras e Administradoras;
- ✓ Beneficiário, na maioria das vezes, desconhece as normas da ANS, não podendo ser exigido dele que saiba as diferenças entre os papéis exercidos pela Administradora e pela Operadora;
- ✓ Realizada coleta de subsídios a partir de: 1) Pesquisa Pública no site da ANS no período de 09/10/2017 a 20/10/2017 e 2) Oficina para Debates em 18/12/2017 no Hotel Guanabara – RJ;
- ✓ Participação de representantes de Operadoras e Administradoras de Benefícios e entidades representativas do setor e servidores da DIFIS;
- ✓ Resultado foi a Validação dos encaminhamentos-regra de consenso definidos na Oficina Realizada no dia 18/12/2017.



TEMA DENUNCIADO >> OPS OU ADM

Tabela 2: Relação dos Temas/Matérias/Assuntos e respectivo ente responsável pela Demanda NIP

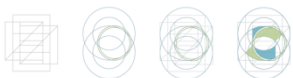
TEMAS/MATÉRIAS/ASSUNTOS	DIRECIONAMENTO DA NIP (OPS OU ADM)
GERENCIAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE	OPERADORA
REDE DE ATENDIMENTO	OPERADORA
REEMBOLSO	OPERADORA (em decorrente do acesso a cobertura)
SUSPENSÃO/RESCISÃO CONTRATUAIS	ADMINISTRADORA (restituição de mensalidade)
CONTRATAÇÃO/ADESÃO/VIGÊNCIA/MANUTENÇÃO/RENOVAÇÃO	ADMINISTRADORA
PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS	OPERADORA
INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE DEPENDENTES	ADMINISTRADORA
DEMITIDOS/APOSENTADOS/EXONERADOS	OPERADORA
DOCUMENTOS DE ENTREGA OBRIGATÓRIA AO CONSUMIDOR	ADMINISTRADORA
RESTITUIÇÃO DE MENSALIDADE/CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA	ADMINISTRADORA
ADAPTAÇÃO/MIGRAÇÃO CONTRATUAIS	OPERADORA
DLP/CPT/AGRAVO	OPERADORA
ROL E COBERTURA	OPERADORA
CARÊNCIA	OPERADORA (encaminhamento padrão) ADMINISTRADORA (situação específica de postergação de vigência. Previsão contratual de início de vigência posterior à data da assinatura da proposta em um contrato coletivo que já está vigente)
REAJUSTE	OPERADORA (encaminhamento padrão) ADMINISTRADORA (situação específica de valor cobrado pela ADM excede o reajuste aplicado pela Operadora. Frisa-se o termo "cobrado", que se difere de "aplicado").



Auditoria NIP

OBJETIVOS E RESULTADOS - AUDITORIA NIP

- ✓ A NIP atualmente conta com uma auditoria mensal de demandas, cujo objetivo é buscar continuamente a qualidade e o aprimoramento das análises fiscalizatórias e comunicações ao interlocutor elaboradas pelos analistas NIP;
 - ✓ Através dela é possível também identificar comportamentos do mercado, questões críticas para as operadoras e para os analistas, situações a serem avaliadas pela Coordenação/Gerência ou mesmo pela Diretoria;
- ✓ De acordo com previsão do parágrafo 4º do artigo 14 da RN 388, após identificação pela auditoria de insubsistência das razões que determinaram o arquivamento da demanda pela classificação inicialmente atribuída, será recomendada pela auditoria a reabertura e consequente reanálise. A operadora e interlocutor receberão novos documentos informando as razões da nova análise.



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)



Ministério da
Saúde

