

NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIÇÃO PRELIMINAR

Gerência de Atendimento, Mediação e Análise Fiscalizatória – Diretoria de Fiscalização

5 de dezembro de 2018

1. Conceito e Objetivos;
2. Natureza Assistencial x Não Assistencial;
3. Fluxo Geral;
4. Particularidades;
5. Dados Importantes;
6. Elementos das Respostas à Notificação;
7. Cadastro de demandas;
8. Auditoria;
9. Pesquisa de Inativas;
10. Avisos.

Conceito e Objetivos

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.

Natureza: Assistencial x Não Assistencial

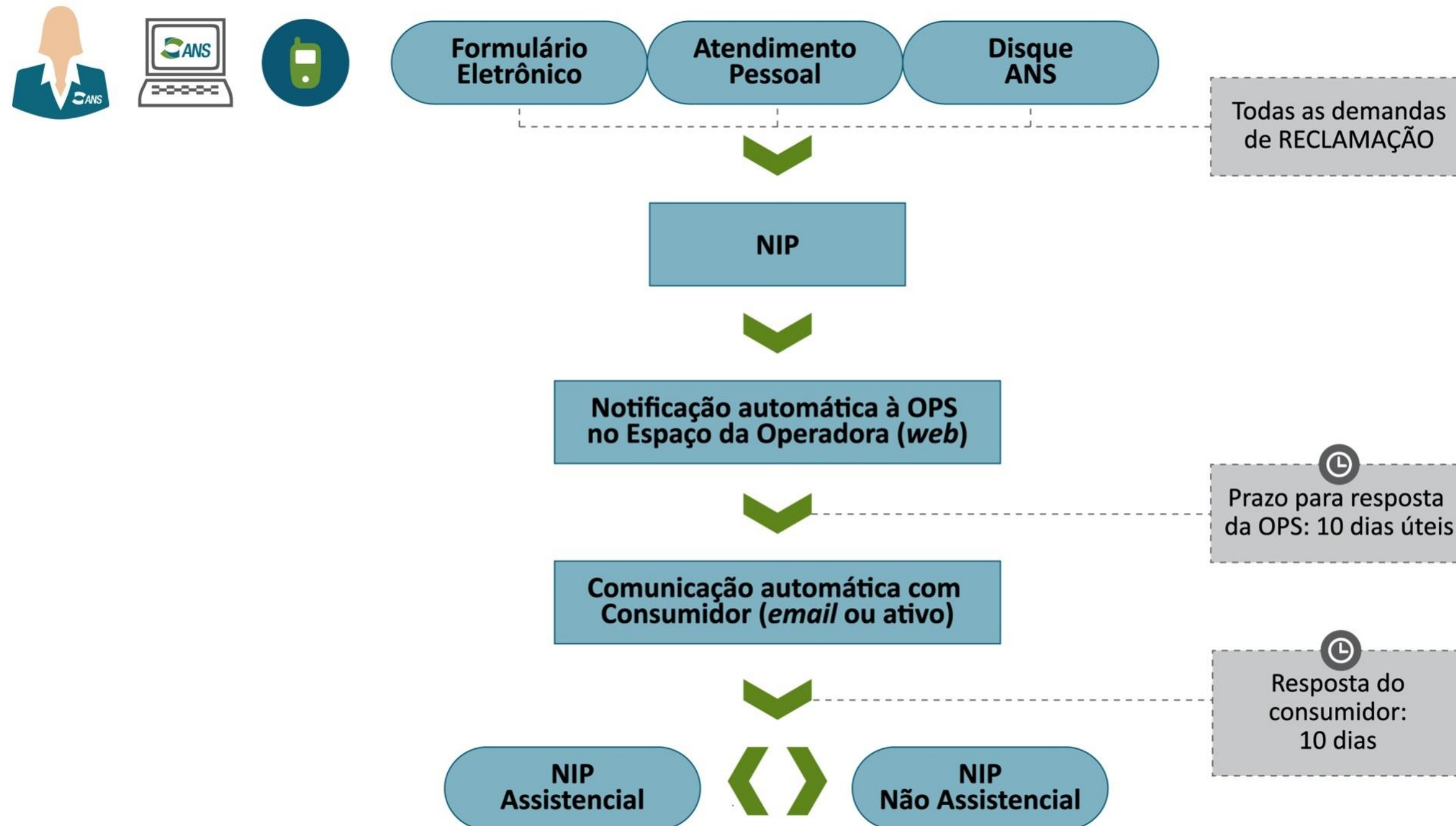
Natureza: Assistencial x Não Assistencial

NIP Assistencial: notificação que tem como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial.

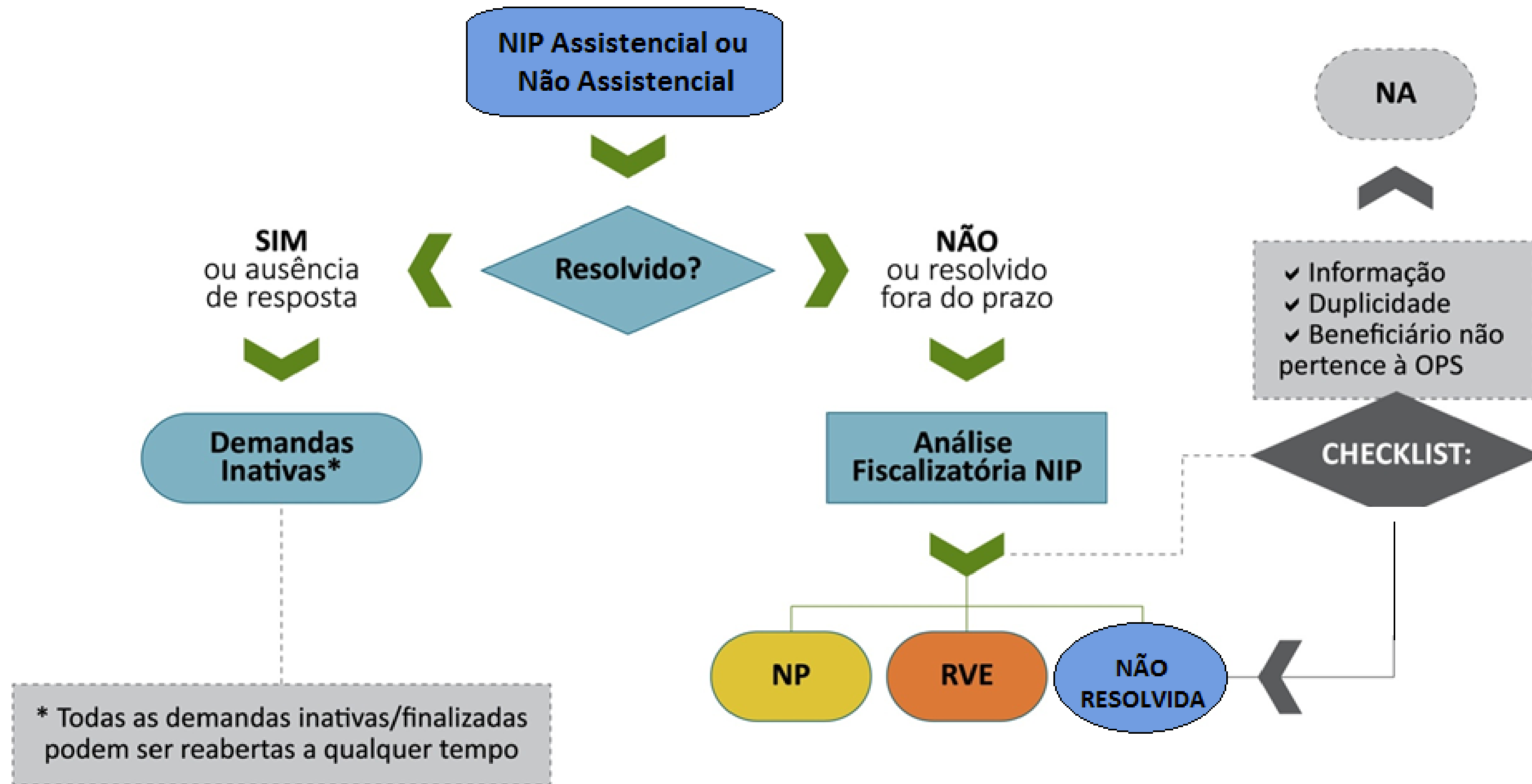
NIP Não Assistencial: notificação que tem como referência outros temas que não a cobertura assistencial, cujas condutas afetam diretamente o beneficiário, e que sejam passíveis de mediação.

Fluxo Geral

Fluxo Geral



Fluxo Geral



Cadastro de Demandas: Operadoras x Administradora de Benefícios

Cadastro de demandas: Operadoras x Administradoras de Benefício

- Em razão da necessidade de aprimorar os direcionamentos de entrada de demandas de beneficiários de contratos coletivos, foram definidos os subtemas cujas condutas correspondem às atividades das Operadoras e Administradoras;
- A coleta de subsídios: Pesquisa Pública (pelo *site* da ANS, entre 9 e 20/10/2017) e Oficina para Debates, com a participação de representantes de Operadoras, Administradoras de Benefícios, entidades representativas do setor e servidores da DIFIS, em 18/12/2017, no Hotel Guanabara – Rio de Janeiro;
- O resultado foi a validação dos encaminhamentos definidos na Oficina para Debates, expostos na tabela a seguir.

Cadastro de demandas: Operadoras x Administradoras de Benefício

SUBTEMA	CADASTRO DA DEMANDA
GERENCIAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE	OPERADORA
REDE DE ATENDIMENTO	OPERADORA
REEMBOLSO	OPERADORA
SUSPENSÃO/RESCISÃO CONTRATUAIS	ADMINISTRADORA
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
REAJUSTE	OPERADORA, SALVO <i>OVERPRICE</i>

Particularidades

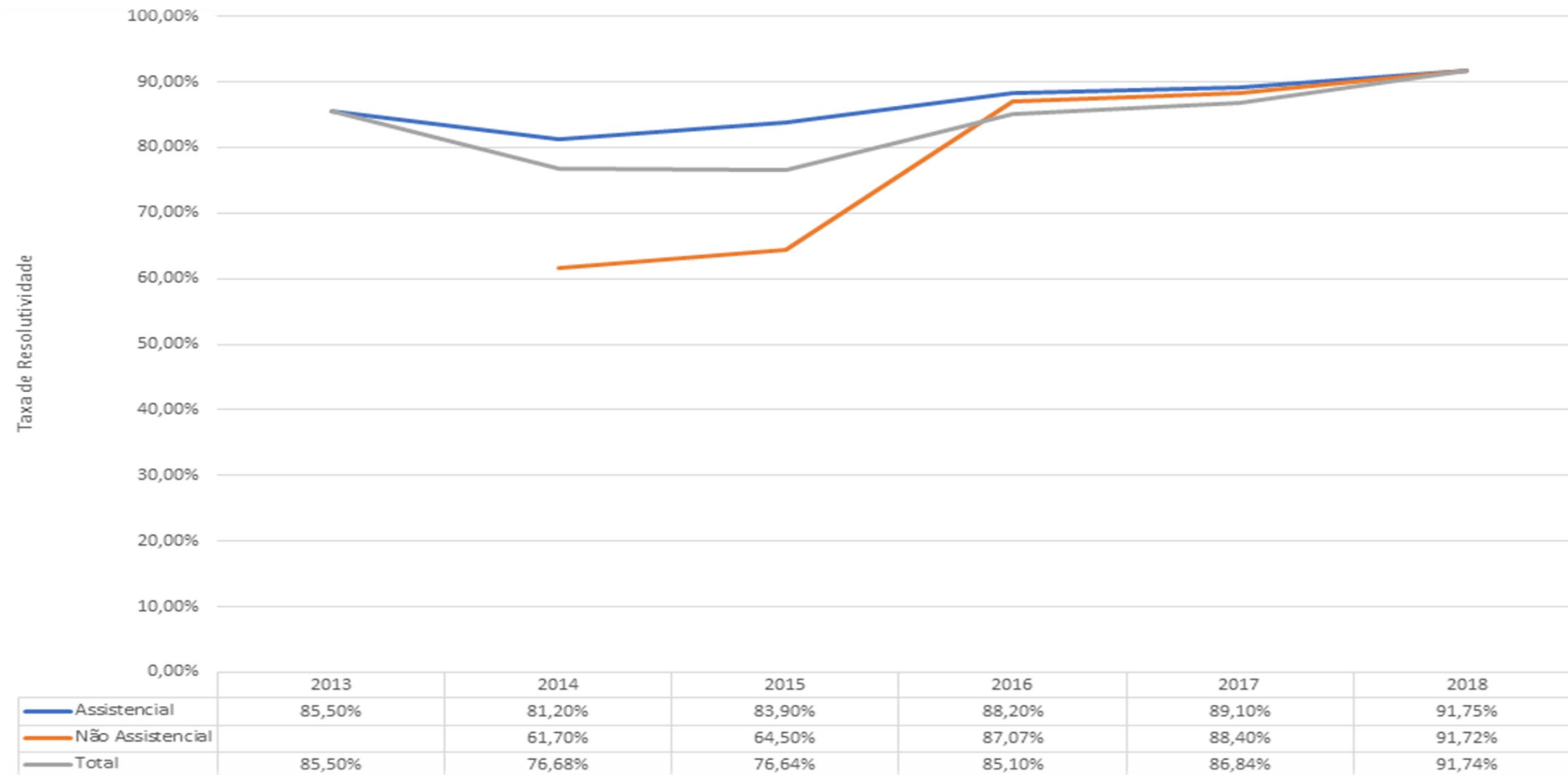
Particularidades

- No âmbito da NIP não são feitas diligências para o prestador;
- Em geral, o beneficiário não pode juntar documentos, salvo se a demanda for aberta pelo atendimento pessoal nos Núcleo;
- Finalizações possíveis:
 - a) Não procedente (NP): quando comprovada a inexistência de infração à Lei 9.656/98;
 - b) Reparação voluntária e eficaz (RVE): desde que respeitados os prazos estipulados pela RN nº 388;
 - c) Não resolvida (NR/Núcleo): quando não há comprovação inequívoca da inexistência de infração ou reparação da conduta, ou, ainda, quando é necessária diligência ao prestador ou beneficiário;
 - d) Não se aplica (NA): duplicidade, beneficiário não pertence à Operadora, dados insuficientes para identificação do problema, demanda cadastrada face ao ente regulado incorreto.

Dados Importantes

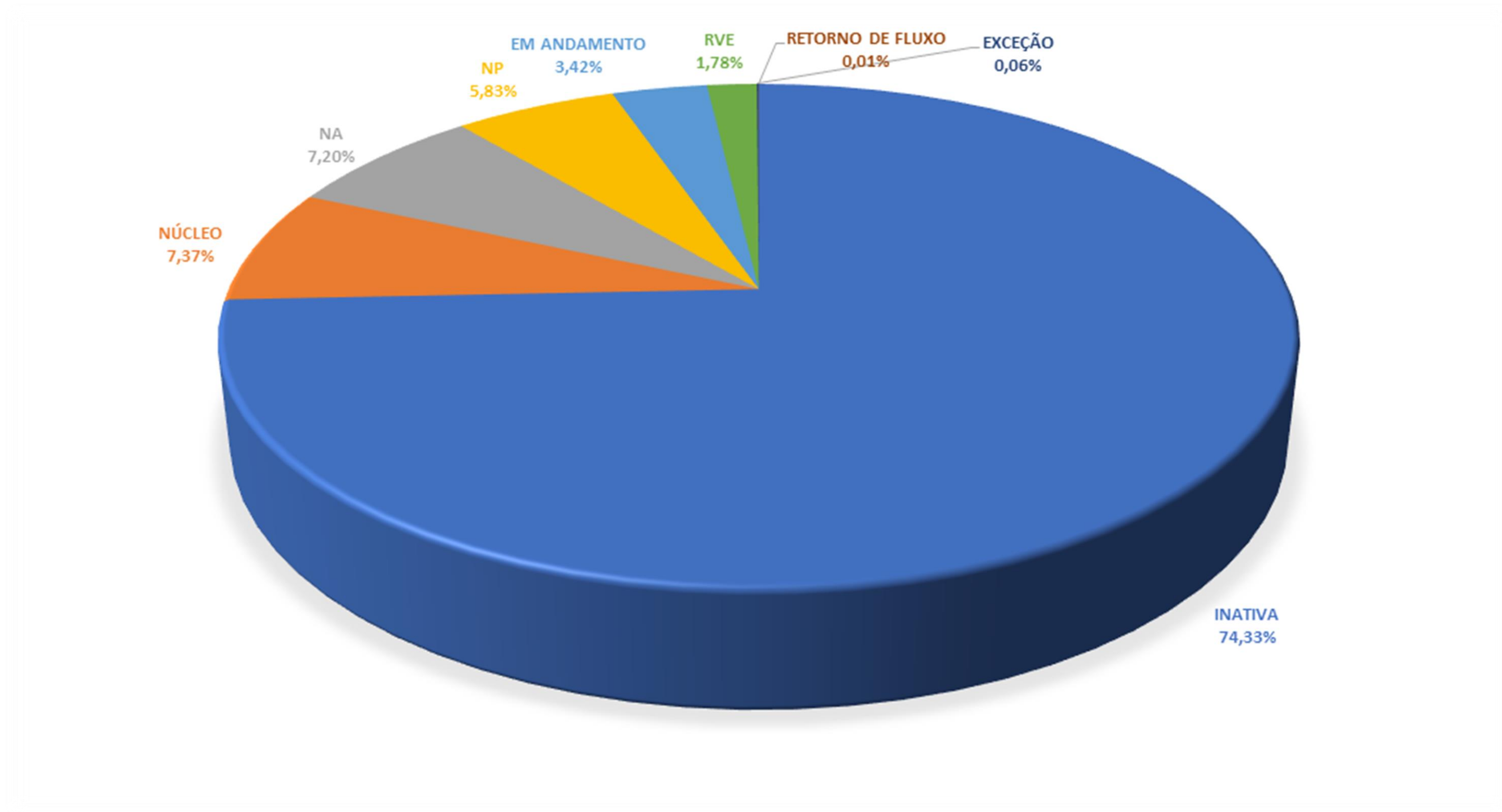
Dados Importantes – Índice de Resolutividade NIP

Gráfico 1: Índice de Resolutividade por Natureza NIP e Resolutividade Total por ano de atendimento – 2013 a outubro/2018



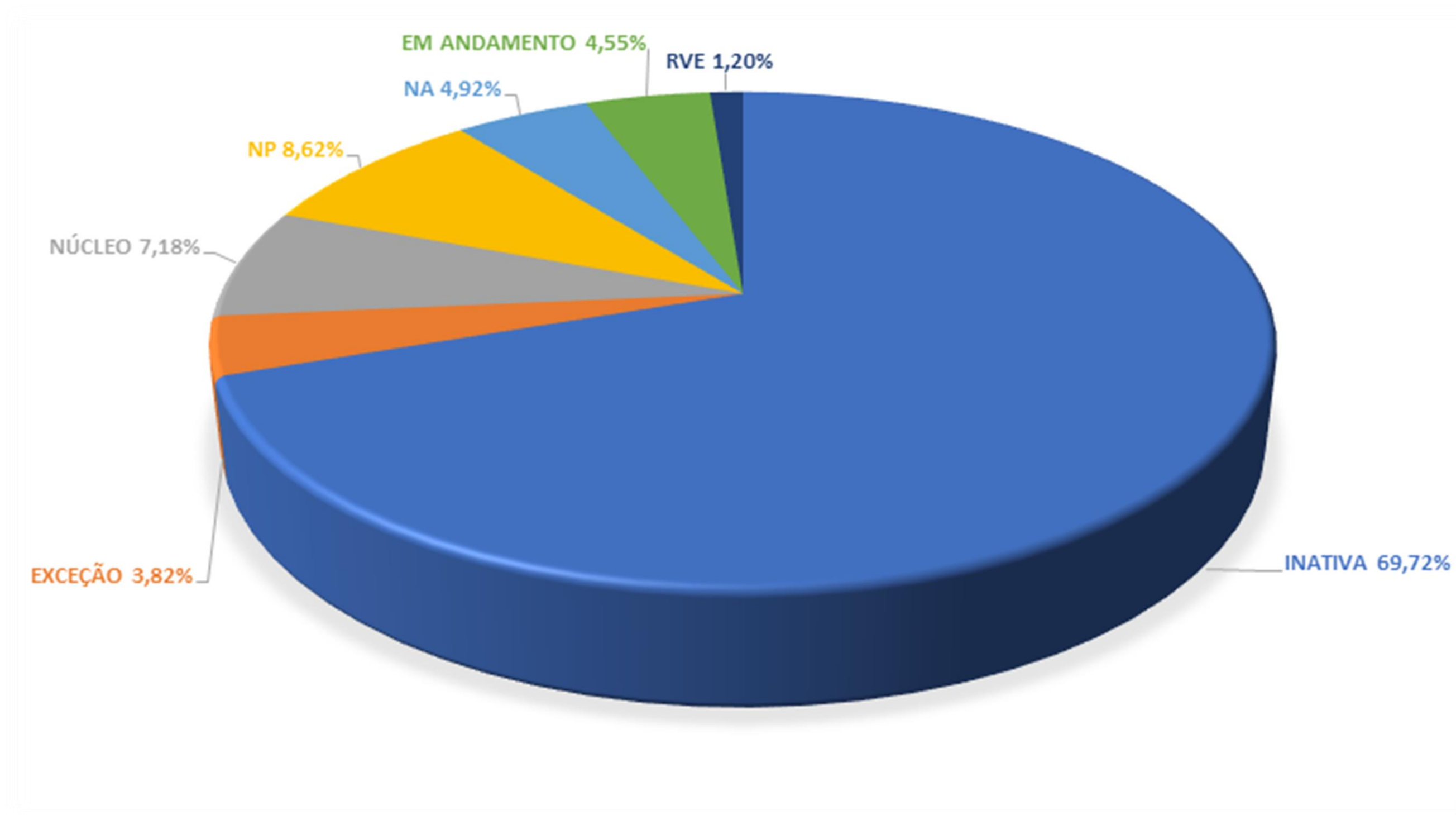
Dados Importantes – Classificação Demandas Assistenciais

Gráfico 2: Total de demandas NIP assistenciais, por classificação, analisadas entre janeiro e outubro de 2018



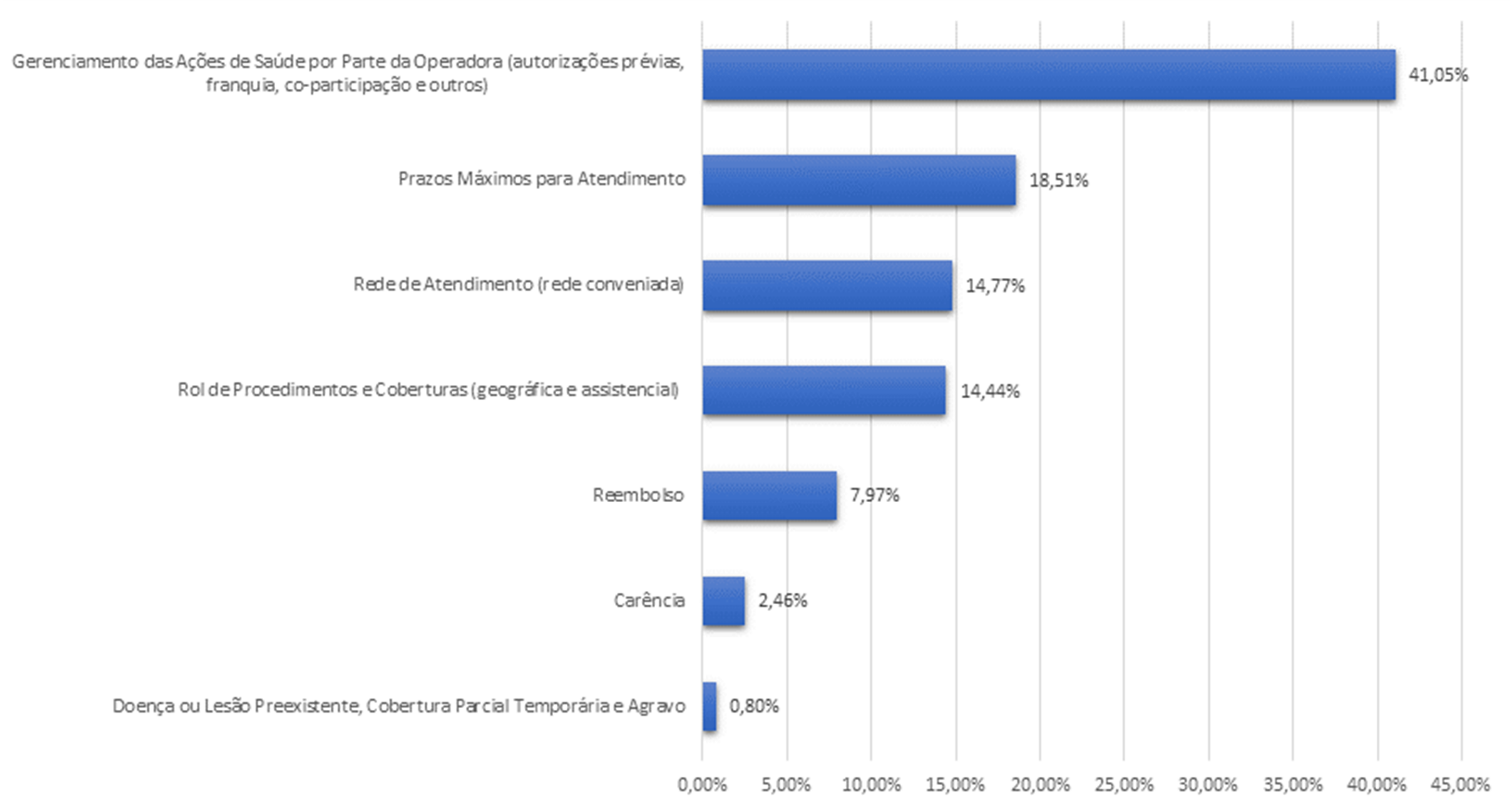
Dados Importantes – Classificação Demandas Não Assistenciais

Gráfico 3: Total de demandas NIP não assistenciais, por classificação, analisadas entre janeiro e outubro de 2018



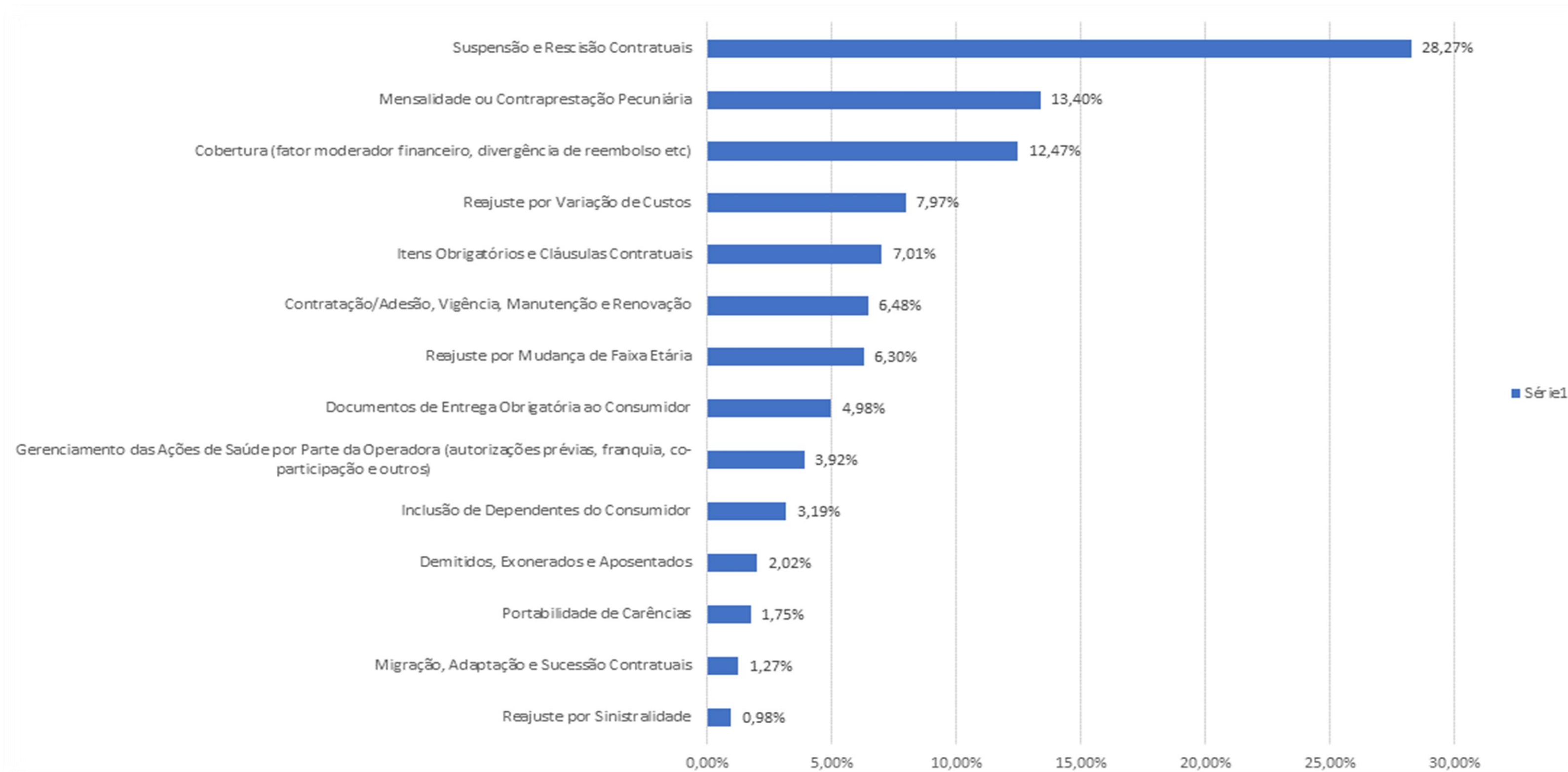
Dados Importantes – Distribuição por Subtemas Assistenciais

Gráfico 4: Percentual de demandas assistenciais, por subtema, de beneficiários residentes na região Nordeste, entre janeiro e outubro de 2018



Dados Importantes – Distribuição por Subtemas Não Assistenciais

Gráfico 5: Percentual de demandas não assistenciais, por subtema, de beneficiários residentes na região Nordeste, entre janeiro e outubro de 2018



Respostas à NIP

Resposta à NIP - Elementos Essenciais

- O tema original, cadastrado pelo consumidor ou pelo Disque ANS, pode não corresponder ao assunto tratado na demanda. Desse modo, a Operadora deve analisar cuidadosamente a descrição da demanda, para correta manifestação à NIP;
- Nas demandas cuja descrição identificar mais de um assunto, a Operadora deverá observar, quanto aos prazos para constatação de reparação voluntária e eficaz, a comprovação da solução do conflito em até 5 dias úteis (para os assuntos assistenciais), ou até 10 dias úteis (em relação aos demais assuntos);
- Os prazos têm contagem iniciada no primeiro dia útil subsequente à notificação. Não são considerados dias úteis os finais de semana (sábado e domingo) e feriados nacionais (conforme estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão);

Resposta à NIP - Elementos Essenciais

- Independente da natureza da demanda, recomenda-se sempre juntar cópia do contrato/regulamento/condições gerais do plano e aditivos (inclusive aqueles referentes à adaptação), além de proposta de adesão;
- Caso a Operadora já tenha anexado resposta dentro dos prazos determinados e haja documentação extra pertinente, poderá juntá-la como Complemento de Informações.

São documentos essenciais:

- Guia de solicitação do procedimento;
- Relatórios médicos complementares (inclusive aqueles que comprovam eventual não atendimento à Diretriz de Utilização);
- Tabelas de referência para cobertura e/ou reembolso, quando houver eventual negativa para procedimento que não conste no rol, mas que o beneficiário afirme haver cobertura contratual;
- Relação de materiais ou procedimentos não garantidos;

- Comprovação de que houve o agendamento do procedimento, contendo informações sobre data, horário, local e profissional responsável pela realização, além do contato com o beneficiário, cientificando-o deste agendamento;
- Quando ocorrer junta médica, os documentos devem comprovar o atendimento ao disposto na RN nº 424, inclusive quando a junta concordar com a indicação do médico assistente;
- Em relação aos prazos máximos para garantia de atendimento estabelecidos pela RN nº 259, a contagem é iniciada de imediato, e segue pelos dias úteis definidos anteriormente, inclusive nos casos em que é realizada junta médica e cotação de material. Não cabe contagem de prazo para consultas de retorno, tampouco para casos de procedimentos solicitados em período de carência ou cobertura parcial temporária ou, ainda, procedimentos que não constem do rol.

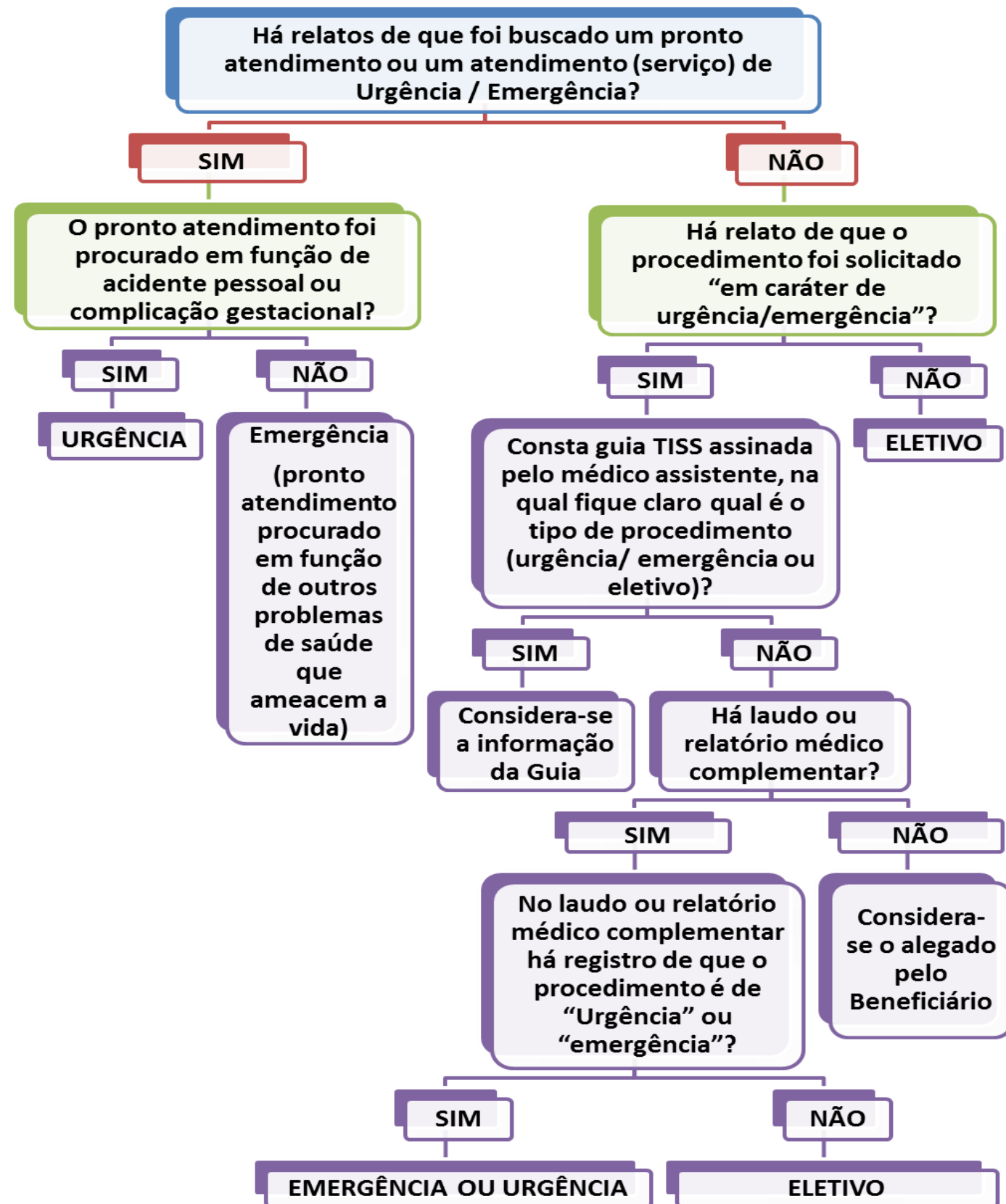
Situações de Urgência ou Emergência

A Lei 9656/98 define como procedimentos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, e de emergência como aqueles em que há vida em risco ou possibilidade de lesões irreparáveis ao paciente, mediante declaração do médico assistente.

A análise fiscalizatória tem caráter preliminar e deve considerar, além do relato do beneficiário, os documentos juntados pela Operadora.

Desse modo, cabe à Operadora descaracterizar a urgência ou emergência alegada no relato da demanda, acostando solicitação para o procedimento e/ou eventual relatório complementar emitido pelo profissional assistente.

Resposta à NIP – Situações de Urgência e Emergência



Rescisão e Suspensão Contratuais

São documentos essenciais:

- Manual do beneficiário, contrato, condições gerais do plano ou documento equivalente;
- Ficha financeira dos últimos doze meses (com data de vencimento e pagamento das mensalidades);
- Em contratos individuais, ou coletivos com previsão de prévia notificação: comprovação de que o beneficiário foi notificado com antecedência da possibilidade de rescisão por inadimplência (neste caso, importante o aviso de recebimento com declaração de conteúdo);

Rescisão e Suspensão Contratuais

- Comprovação de notificação à contratante sobre a rescisão (na hipótese de rescisão imotivada de contrato coletivo);
- Data em que houve a efetiva exclusão;
- Nos casos de cancelamento imediato a pedido: data da solicitação e comprovação de que foram tomadas as providências necessárias para a devolução pró-rata de valores.

Mensalidade e Reajuste

São documentos essenciais:

- Manual do beneficiário, contrato, condições gerais do plano ou documento equivalente;
- Ficha financeira dos últimos doze meses de vigência contratual, identificando os valores cobrados antes e depois da alteração;
- Esclarecimentos sobre o motivo da alteração no valor da mensalidade (reajuste por variação de custos, faixa etária, cobrança retroativa de coparticipações, contratação de serviços extra contrato, entre outros).

Reembolso por Livre Escolha de Prestador

São documentos essenciais:

- Manual do beneficiário, contrato, condições gerais do plano ou documento equivalente;
- Demonstrativo do cálculo realizado, identificando:
 - a) a previsão para o múltiplo de reembolso, conforme contrato;
 - b) o valor em reais da unidade de serviço; e
 - c) o número de unidades de serviço correspondentes ao procedimento (via partes da Tabela de Reembolso).

Mecanismo de Regulação - Coparticipação

São documentos essenciais:

- Manual do beneficiário, contrato, condições gerais do plano ou documento equivalente;
- Extrato de utilização no período correspondente aos valores cobrados;
- Ficha financeira, identificando os valores cobrados além daquele correspondente à mensalidade.

Reconhecimento da Reparação Voluntária e Eficaz (RVE)

Reconhecimento da Reparação Voluntária e Eficaz (RVE)

A comprovação de contato com o beneficiário, contendo a data e o teor da comunicação, é essencial

São consideradas comprovações:

- Cópia de e-mail (endereço de e-mail utilizado no cadastro da demanda ou outro que possa ser comprovado mediante cadastro do beneficiário na Operadora);
- Cópia de telegrama (e não minuta de telegrama);
- Contato telefônico, com encaminhamento do arquivo de áudio por link ou transcrição da ligação, sempre identificando o interlocutor;
- Para casos assistenciais, a declaração de realização do procedimento assinada pelo prestador não supre a comprovação de contato com o beneficiário.

Voluntariedade da Reparação

- O caráter voluntário da reparação é afastado pela liminar judicial ou deferimento de antecipação de tutela, ao contrário do envolvimento de Ministério Público, PROCON ou outros órgãos de defesa do consumidor, cuja atuação não possui caráter mandatório;
- 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 e desde que obedecidos os critérios estabelecidos na RN nº 388.



Auditoria

Auditoria

- Mensalmente é realizada auditoria amostral de demandas, cujo objetivo é qualificar e aprimorar as análises fiscalizatórias, além de uniformizar condutas e entendimentos;
- Do resultado da auditoria, é possível identificar comportamentos do mercado e situações críticas, que poderão ser repassadas à Diretoria de Fiscalização;
- De acordo com o artigo 14, §4º, da RN 388, é possível que, após identificação, pela auditoria, de insubsistência das razões que determinaram a finalização da demanda pela classificação inicialmente atribuída, seja recomendada a reabertura e conseqüente reanálise. A operadora e interlocutor receberão novos documentos informando as razões da nova análise.

Pesquisa de Inativas

Pesquisa de Inativas

- O objetivo é identificar e continuamente investigar os fatores que causam a inativação das demandas por ausência de retorno do beneficiário, além de verificar o número de inativações por resolução do problema após a abertura da reclamação;
- Inicialmente a pesquisa era realizada somente com as demandas de natureza assistencial. A partir de maio/2018, passaram a integrar a amostra também as demandas de natureza não assistencial;
- A atual amostra refere-se às demandas do primeiro trimestre de 2018.

Pesquisa de Inativas – Percentual de Inativação

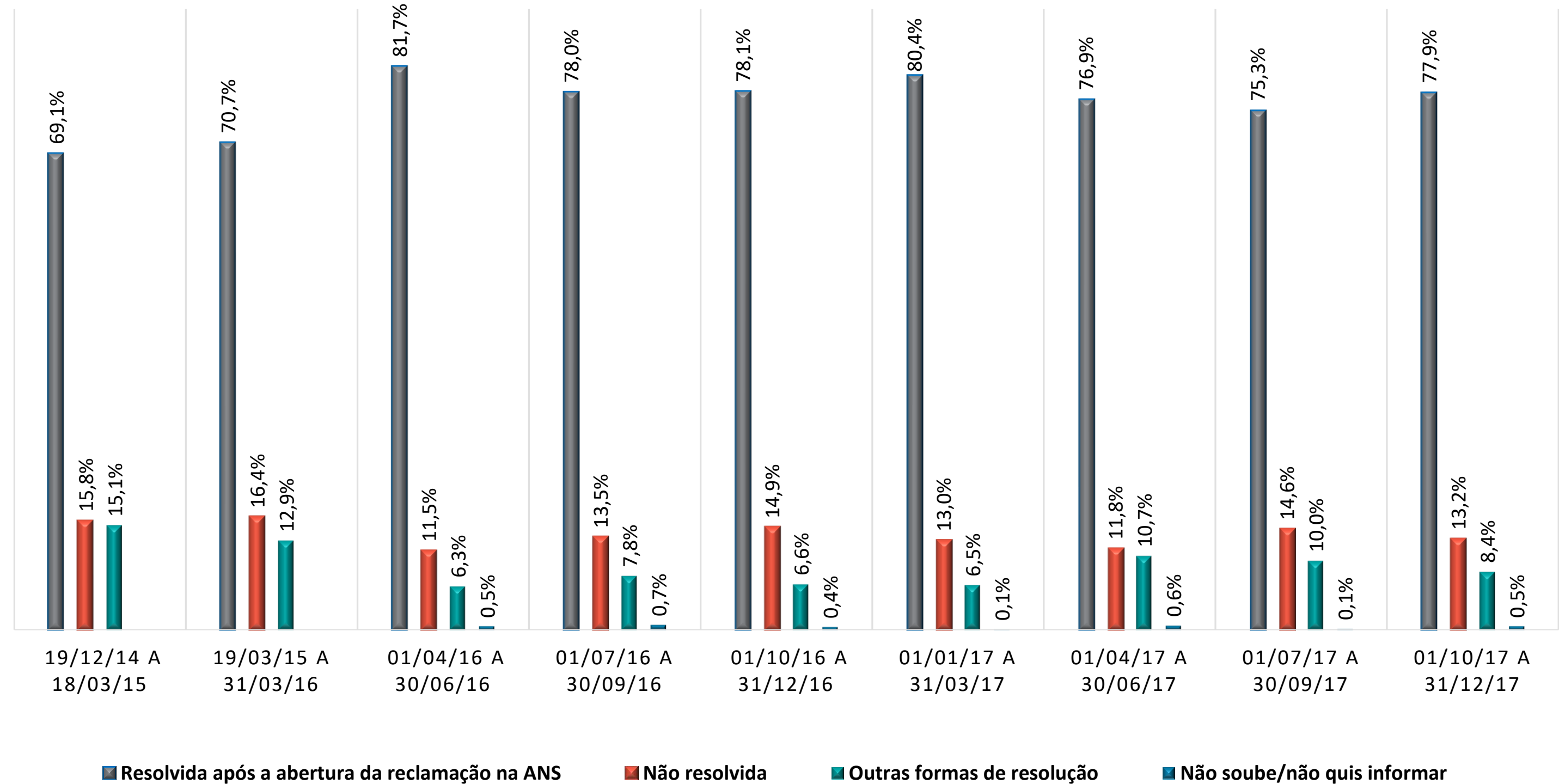
Tabela 1: Percentual de Inativação das Demandas NIP, por natureza e por ano de atendimento

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% inativas totais	70,00%	65,30%	67,50%	71,60%	74,10%	72,67%
% inativas assistenciais		66,80%	69,50%	73,40%	75,80%	74,33%
% inativas não assistenciais		60,90%	64,00%	68,70%	71,20%	69,73%

Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização (SIF/ANS) – Data de extração: 13/02/2017 – Data de atualização: 27/11/2018

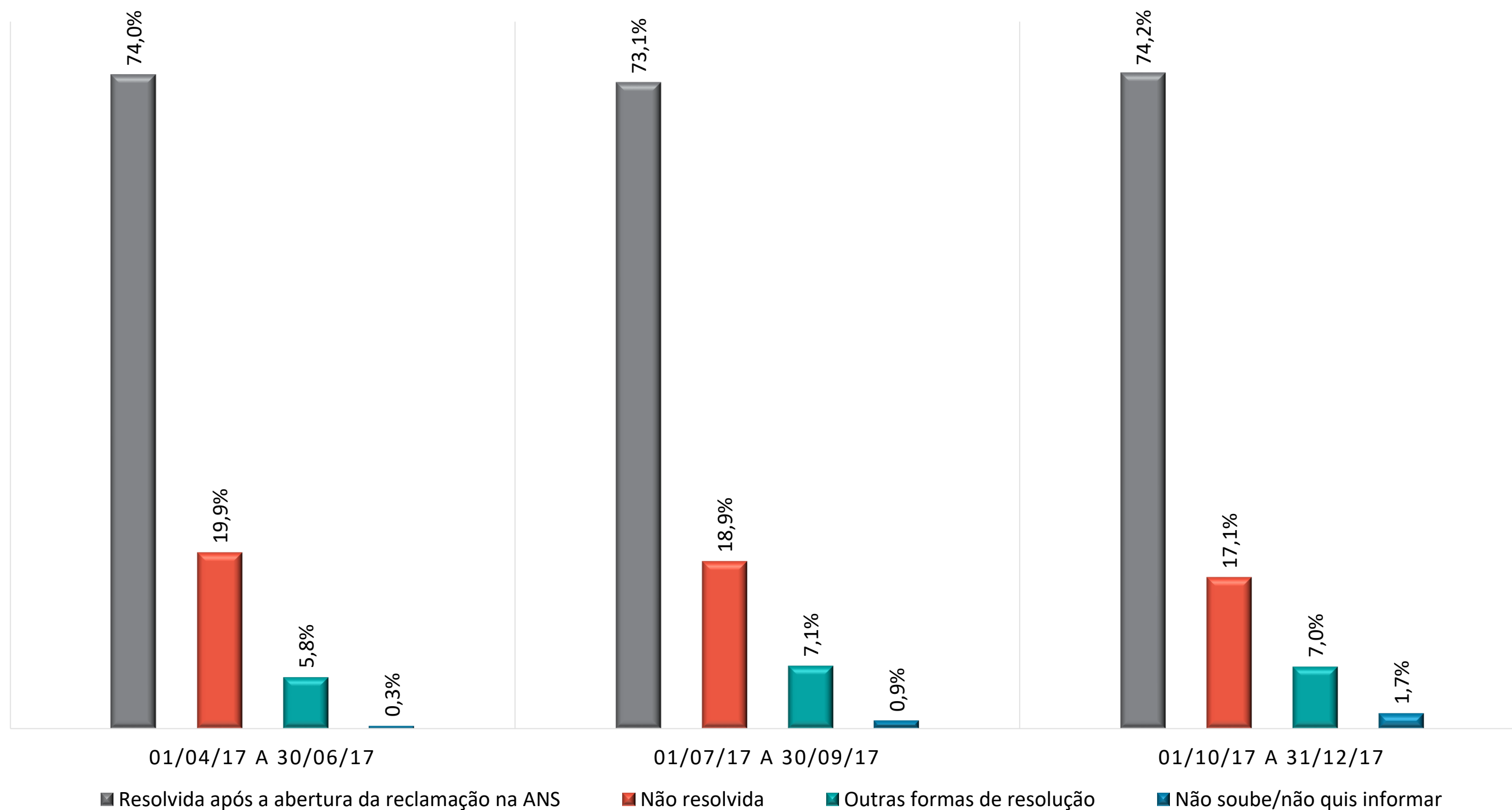
Pesquisa de Inativas – Demandas Assistenciais

Gráfico 6: Distribuição dos respondentes da pesquisa em demandas assistenciais, por período



Pesquisa de Inativas – Demandas Não Assistenciais

Gráfico 7: Distribuição dos respondentes da pesquisa em demandas não assistenciais, por período



Avisos Importantes

Avisos

- Os problemas no acesso ao Portal Operadoras devem ser inicialmente encaminhados a portaloperadoras@ans.gov.br;
- As solicitações de reunião devem ser direcionadas a nip@ans.gov.br, mencionando o assunto a ser tratado de forma específica. Eventuais pedidos de revisão das análises fiscalizatórias não são tratados em reunião;
- As dúvidas em relação às demandas objeto de NIP podem também ser enviadas ao e-mail nip@ans.gov.br.



Perguntas

Obrigada!



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)



18
ANOS