

Juntos  
podemos



e melhor!

#ESSEÉOPLANO





# Assessoria de Regulação

*Flávia Marques*



## *Breve histórico profissional:*

- **Advogada & Gestora da Assessoria de Regulação na Federação das Unimed do Norte Nordeste**
- **Membro do Comitê Jurídico e de Regulamentação da Unimed do Brasil**
- **Palestrante em treinamentos e Workshops na área de Saúde Suplementar.**
- **Consultoria nas áreas jurídica, regulatória e Planejamento Estratégico**
  - **Graduada e Pós Graduada pela Faculdade de Direito Cândido Mendes-RJ; Especialista em Defesa do Consumidor, com ampla atuação na área de Saúde Suplementar desde 2005.**
  - **Ex-analista e consultora jurídica da DIPRO/ANS/RJ.**
  - **Realização de pesquisas qualificadas na área de saúde suplementar/Direito Regulatório para a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e Fundação para desenvolvimento científico e tecnológico em saúde –FIOTEC**
  - **Ex- associada e coordenadora do contencioso cível e trabalhista escritórios empresariais**



## Agenda :

- I. Agência Nacional de Saúde
- II. Assessoria de Regulação
- III. Disponibilização material
- IV. NIP e seus impactos /Projeto Nip ZERO
- V. RN 395/Atendimento e Autorização
- VI. RN 259 Prazos de Atendimento
- VII. Informações Gerais/Quiz
- VIII. Demais temas relevantes/futuros encontros
- IX. Dúvidas



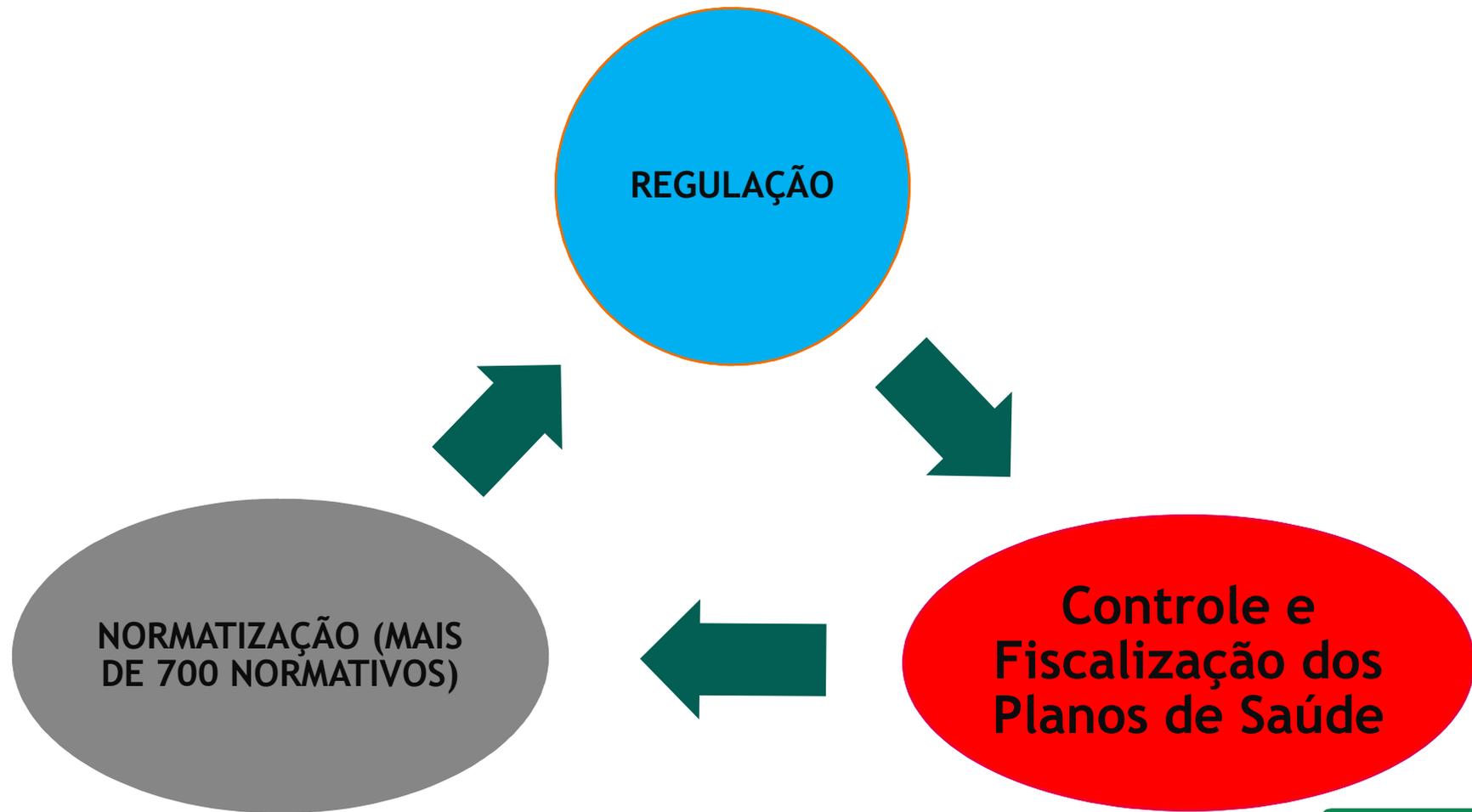
# O que é a ANS?

- Autarquia Especial
- Criada pela lei 9.961/2000
- Sede no RJ, núcleos Regionais e atuação em todo território nacional.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é a agência reguladora de Planos de Saúde no Brasil, que vinculada ao Ministério da Saúde REGULA, NORMATIZA, CONTROLA E FISCALIZA OS PLANOS DE SAÚDE.



# AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE



# ANS/Órgão Regulador:

Definindo “Regular”: Buscar o equilíbrio entre os interesses dos consumidores, dos prestadores de serviços de saúde e das operadoras de planos de saúde em nome do interesse público.



## REFLEXÃO:

*“Existem três tipos de empresas/pessoas: as que fazem as coisas acontecerem, as que ficam vendo as coisas acontecerem e as que perguntam: se*

*O que aconteceu?”*

Philip Kotler

## Regulação: Primeiros passos...

Surge em janeiro 2013 como estratégia, face a veemente necessidade de mudança de postura perante o órgão regulador, por meio da aproximação, do diálogo, da apresentação de propostas objetivas ao invés do simples confronto que não vinha trazendo os resultados almejados.

Principal Objetivo/Missão: Manter o equilíbrio entre os interesses da instituição e as avaliações nos monitoramentos realizados pelo órgão regulador, conscientizando da importância de desenvolver ações estratégicas para ações de melhoria contínua dos indicadores .



## Visão: melhoria contínua

Gerenciar as demandas do órgão regulador e identificar/indicar processos que precisam de ajustes/melhorias. Pois, acreditamos que somente com a melhoria contínua, conseguiremos o equilíbrio entre as três vertentes hoje **indispensáveis** para manutenção de qualquer operadora ativa no mercado de saúde suplementar:

- ✓ Satisfação dos beneficiários (atendimento)
- ✓ **Resultados financeiros (custo)**
- ✓ Melhorias dos índices dos Monitoramentos realizados pela ANS (foco cliente/qualidade)

# Nosso desafio...



Juntos podemos mais e  
melhor!





**RESSARCIMENTO  
AO SUS**

**ACOMPANHAMENTO  
DOS  
MONITORAMENTOS  
da ANS**

**ENVIO DE RPC**

**ACOMPANHAMENTO  
DO IDSS**

**ACOMPANHAMENTO  
DAS NIP'S**

**REGISTRO E  
ADEQUAÇÃO DE  
PRODUTOS**

**CONSULTAS E  
PARECERES**

**CONTROLE ENVIO  
DE INFORMAÇÕES  
PERIÓDICAS  
/DIOPS/SIB/RADA  
R TISS/SIP**

**TAXA DE SAÚDE  
SUPLENTAR - TSS**

**RELACIONAMENTO  
CLIENTE EXTERNO  
ANS/FEDERADAS) E  
CLIENTE INTERNO**

**INTERPRETAÇÃO E  
DISSEMINAÇÃO DAS  
NORMAS DA ANS  
(RN'S E IN'S)**

**ACOMPANHAMENTO  
DOS PROCESSOS  
ADMINISTRATIVOS  
ESTRATÉGICOS**

*“Eu sou parte de uma equipe. Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence. De certa forma, termino o trabalho de um grupo enorme de pessoas...”*



**Ayrton Senna**



Equipe NTE/TL - Setembro/2012

## Equipe Regulação

Flávia  
Marques



Layssa  
Araújo



Fátima  
Menezes



Débora  
Dantas



Ana  
Raquel



# Compartilhar para crescer!

- ✓ Reuniões mensais e semanais Projeto NIP ZERO
- ✓ Reuniões Trimestrais Projeto Qualificar - IDSS
- ✓ Momentos com a Regulação
- ✓ Periódico Quinzenal  
“Regulação *on line*”
- ✓ POPs - Formulário padrão para solicitação de pareceres e subsídios
- ✓ Consultas
- ✓ Regulação de Portas abertas
- ✓ [regulação@unimednne.com.br](mailto:regulação@unimednne.com.br)



*“ Nós nos transformamos naquilo que praticamos com frequência. A excelência , portanto, não é um ato isolado. É um hábito.”*

*(Aristóteles)*

**MELHORAR SEMPRE!**

**Unimed** 

# Guia Prático + informativo: QUIZ

## 1. Tipos de Contratação (3)

- Individual ou Familiar
- Coletivo por Adesão
- Coletivo Empresarial

## 2. Área de abrangência (5)

- Nacional
- Estadual
- Grupo de Estados
- Municipal
- Grupo de Municípios

## 3. Segmentação assistencial

(ambulatorial, hospitalar com/ sem obstetrícia, ambulatorial +hospitalar com/sem obstetrícia, referência e odontológicos)

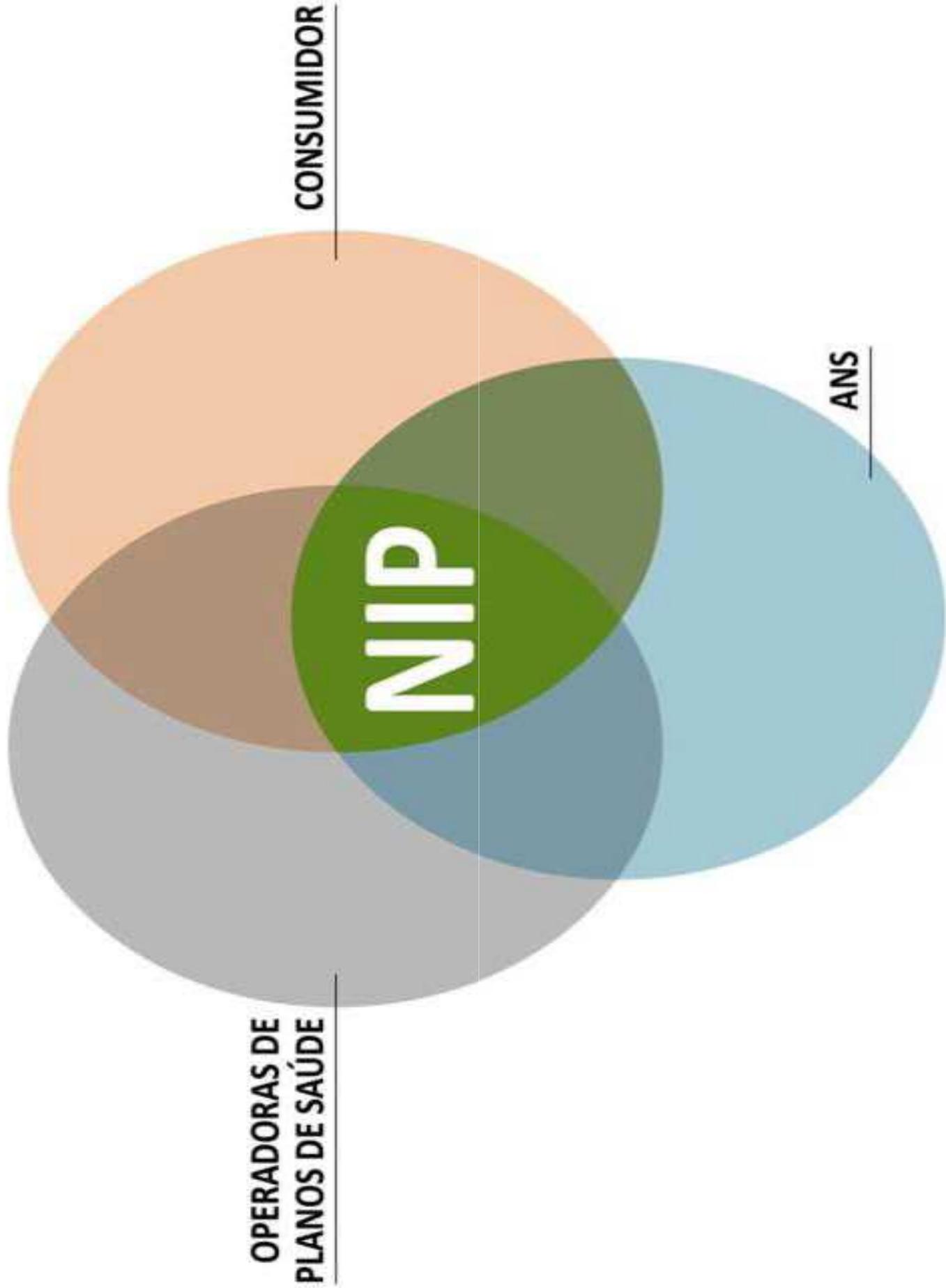
## Guia Prático + informativo: QUIZ

Outros temas Relevantes:

- RN 259 e prazos de Atendimento
- Troca de plano sem carência?  
Portabilidade/Migração/Adaptação
- RN 387 Rol de Procedimentos / Cobertura Mínima/Junta Médica
- RN 262 Doenças e lesões Preexistentes (Cobertura Parcial e Temporária)
- RN 279 Demitidos e Aposentados

Operadora: tempo de mudanças...





**OPERADORAS DE  
PLANOS DE SAÚDE**

**CONSUMIDOR**

**ANS**

**NIP**

# NIP- Notificação de Intermediação Preliminar

O que é?

Um instrumento que visa a solução de conflitos entre operadoras de planos ou administradoras de benefícios e seus beneficiários. É uma fase pré processual, totalmente automatizada.



➤ Exigência do protocolo de atendimento

(exceto urgência e emergência e quando alega que a operadora se negou a fornecer o protocolo)

# FLUXO NIPS NA ANS



Formulário Eletrônico

Atendimento Pessoal

Disque ANS

Todas as demandas de RECLAMAÇÃO

NIP

Notificação automática à OPS no Espaço da Operadora (web)

Prazo para resposta da OPS: 10 dias úteis

Comunicação automática com Consumidor (email ou ativo)

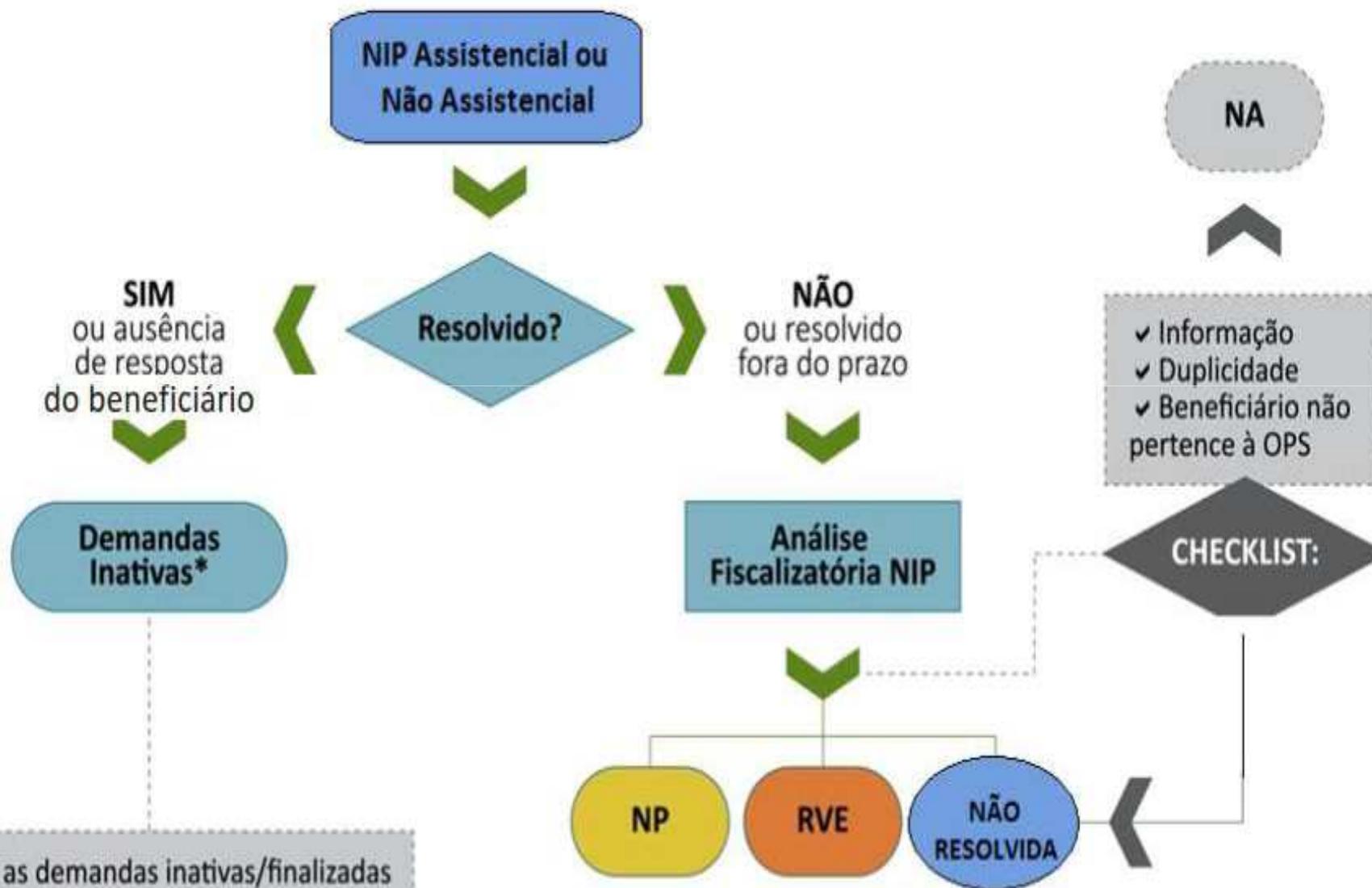
Resposta do consumidor: 10 dias

NIP Assistencial

NIP Não Assistencial



# FLUXO NIPS NA ANS



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

# PRAZOS DA NIP PARA RVE

Prazos para reconhecimento da **Reparação Voluntária e Eficaz - RVE**:



Demanda:

- **5 dias** úteis em relação à cobertura assistencial; e
- **10 dias** úteis em relação aos demais assuntos

## Importante/ Subsídios:

Todas as defesas devem conter elementos mínimos que possam subsidiar a análise dos fiscais.

A Diretoria de Fiscalização da ANS definiu tais documentos para alguns temas de NIP e os *colaboradores da ASSERG estão atentos à documentação mínima exigida pela ANS!*



## Autos de Infração:

- Esgotadas as possibilidades de solução no âmbito da NIP, a demanda segue para imediata lavratura do **Auto de Infração** e a **consequente** abertura de processo sancionador.
- No novo fluxo definido pela RN nº 388/2015, não resolvida a demanda no âmbito da NIP, a primeira manifestação da operadora será a defesa do auto de infração lavrado.



## Algumas infrações/Exemplos multas mínimas:



R\$5.000,00

- Deixar de fornecer cópia do contrato

R\$80.000,00

- Negativa de Cobertura contratualmente coberta

R\$30.000,00

- Infringir RN 395/atendimento ao cliente e autorização

R\$25.000,00

- Envio de informações periódicas (SIB/SIP/DIOPS/RPC) Multa mínima por período

R\$45.000,00

- Exigir, cobrar ou aplicar reajuste em desacordo com a Regulamentação

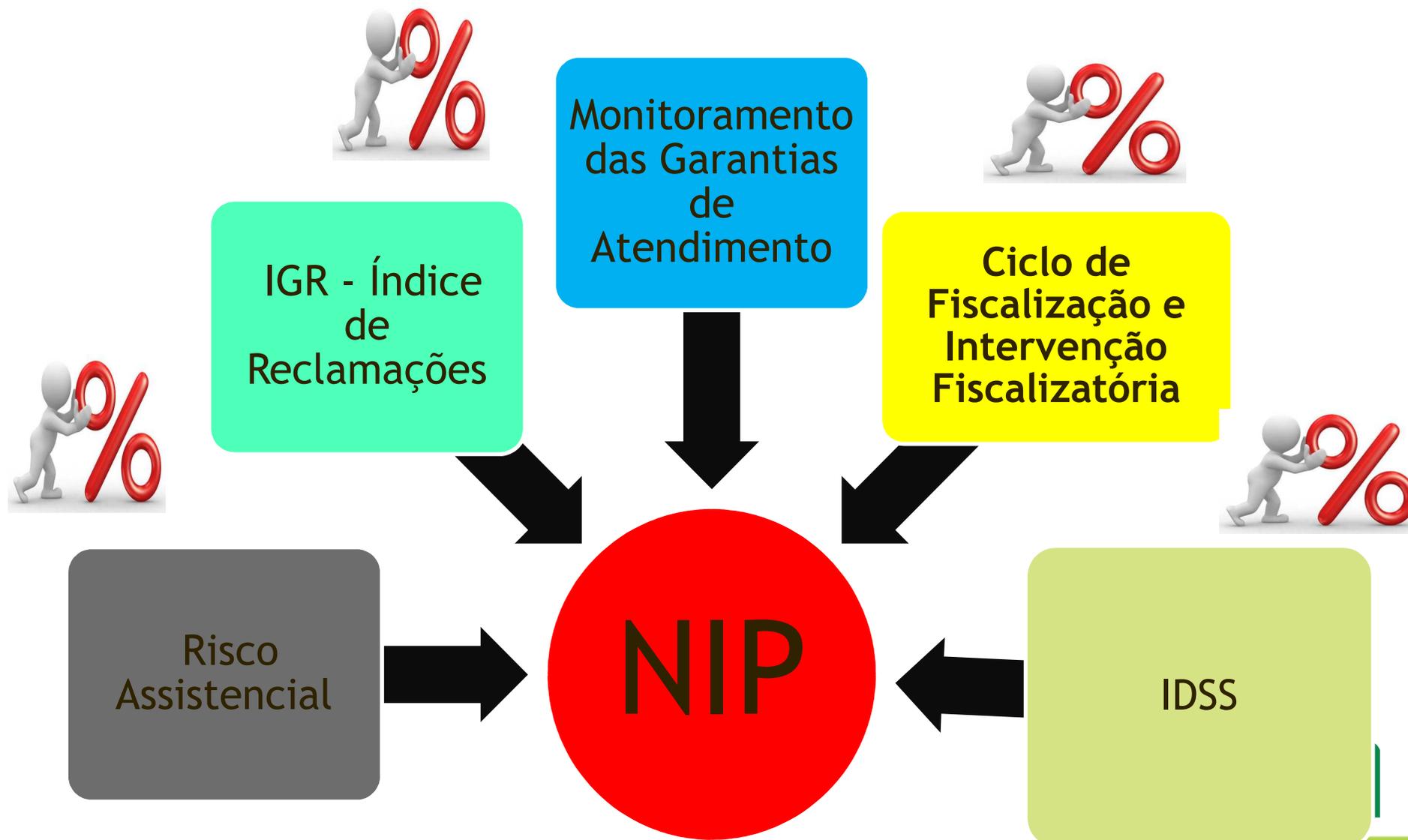
R\$50.000,00

- Redimensionar rede Hospitalar, por redução sem prévia autorização da ANS /comunicação beneficiários

R\$30.000,00

- Deixar de cumprir regras para Substituição de prestadores não hospitalares

# Muito mais que NIPs...



Identificada a situação problema...



# RN 395/16: Atendimento e Autorização

Originada da consulta pública nº58

Publicada em 14/01/16

Vigência em 15/05/16

Trata das solicitações de procedimentos e seus vários aspectos:



## RN 395/16: O que se pretende?

### Objetivos:

- ✓ Melhorar a comunicação entre as Operadoras e seus beneficiários, induzindo que a solução dos conflitos se dê diretamente, sem necessidade de intervenção da ANS.
- ✓ Avançar na solução das falhas de mercado identificadas e atingir maiores e melhores resultados no que se refere ao atendimento das Operadoras às solicitações de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial apresentadas por beneficiários, o que é o principal fato gerador das reclamações registradas pela ANS em seus canais de atendimento.

## RN 395/16: Atendimento e Autorização

As operadoras de médio e grande porte terão que dispor de atendimento presencial nas capitais de maior concentração de beneficiários, desde que:

- A localidade detenha mais de 10% do total da carteira;
- Tenha mais de 20.000 beneficiários na região

Guardar registro atendimento inclusive gravações por até 90 dias e fornecer ao beneficiário quando solicitado em até 72 horas

Quando negado o Procedimento caberá reanálise pela Ouvidoria

Atendimento telefônico 24h , 7 dias por semana para operadoras de grande porte

Negativa por escrito passou de 48h para 24h /revogou RN 319  
Atenção aos fins de semana!

Multa R\$30.000 para descumprimento da norma se ainda houver negativa de cobertura R\$80.000 a R\$100.000 (RN 124)



## Protocolo:

❑ Protocolo no início do atendimento padrão do anexo I da norma:

xxxxxxAAAAMDDNNNNNNN

X= registro da operadora/A= ano/M= mês/D = dia/N= número da solicitação na operadora

## Prazos de autorização:

- Urgência/emergência: imediato
- Demais casos: até 5 dias úteis, salvo prazo menor estabelecido na RN 259 (Ex:3 dias)
- Alta Complexidade ou internação eletiva: até 10 dias úteis



## Em caso de negativa de procedimento...

Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, **a operadora deve informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique.**

### **Quando?**

**No momento em que prestar a resposta, conforme prazos do slide anterior.**

**Obs. O beneficiário poderá requerer que as informações prestadas sejam encaminhadas por correspondência ou meio eletrônico no prazo máximo de 24 horas**

# Entendimento ANS: 3 respostas possíveis

1. Autorizado



2. Negado



3. Seu processo seguirá para junta médica





O pessimista vê  
dificuldade em  
cada oportunidade.

O otimista vê  
oportunidade em  
cada dificuldade.

- Winston Churchill

# Filme



# Dúvidas?



O B R I G A D O! :)

Flávia Marques

**Unimed**   
Norte/Nordeste