

Abril 2009

SUSEP

Resseguros

Resolução 203, de 27.04.2009 – Cessão a resseguradores eventuais

Esta Resolução dispõe sobre o limite máximo de cessão a resseguradoras eventuais, de que trata o artigo 1º do Decreto 6.499/08.

- ▶ A sociedade seguradora ou a sociedade cooperativa poderá ceder, a resseguradores eventuais, até 25% do valor total dos prêmios cedidos em resseguro nos ramos de garantia de obrigações públicas e riscos de petróleo, considerando-se a globalidade de suas operações nesses ramos em cada ano civil.
- ▶ À sociedade seguradora ou sociedade cooperativa que optar pela faculdade acima aplica-se o limite estipulado no artigo 1º do Decreto 6.499/08 de 10% do valor total dos prêmios cedidos em resseguro, considerados apenas os outros ramos e modalidades de seguros com os quais opere.

- ▶ A Resolução 203 também determina que a formalização das operações de resseguro deverá se dar em até 270 dias do início da vigência da cobertura, sob pena de esta não ser considerada, para todos os fins e efeitos, desde o seu início.
 - ▷ Desta forma fica alterada a Resolução 168/07 ([vide RP Insurance News dez/07](#)) que determinava o prazo de 180 dias do início da vigência da cobertura.

Vigência: 29.04.2009

Revogação: não há ▲

Portabilidade

Instrução Normativa – IN DIPRO 19 – Portabilidade de carências

Dispõe sobre o detalhamento da Resolução Normativa 186/09 (*vide RP Insurance News jan/09*), que traz a regulamentação da portabilidade de carências, e implementa a compatibilidade dos produtos e a faixa de preços para fins de portabilidade.

Inciso II - prazo de permanência:

- na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou
- nas posteriores, no mínimo dois anos de permanência no plano de origem.

Artigo 4º:

- não poderá haver cobrança de custas adicionais em virtude do exercício do direito previsto nesta Resolução, seja pela operadora de plano de origem ou pela operadora de plano de destino.

Contratação familiar em que o direito à portabilidade de carências não seja exercido por todos os membros do grupo, o contrato será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daqueles que exerceram o referido direito.

Prazo de permanência

- ↳ Em contratos adaptados à Lei 9.656/98, de planos contratados anteriormente à 01.01.1999, o prazo de permanência previsto no **inciso II** do artigo 3º da RN 186/09, será contado a partir da data da adaptação.
- ↳ Para comprovação do prazo de permanência, admite-se qualquer documentação hábil, tais como:
 - cópia da proposta de adesão;
 - contrato assinado;
 - comprovantes de pagamento do período; ou
 - declaração emitida pela operadora do plano de origem.
- ↳ Para efeito do inciso II do artigo 3º da RN 186/09, considera-se plano de origem o produto ao qual o benefício esteja vinculado no momento imediatamente anterior ao exercício da portabilidade.

Aspectos operacionais gerais

- ↳ Para efeito do **artigo 4º** da RN 186/09, consideram-se custas adicionais a cobrança de quaisquer acréscimos diversos das condições normativas de comercialização de um plano de saúde.
- ↳ Caso o beneficiário não possua a documentação prevista no artigo 8º da RN 186/09, este poderá solicitá-la à operadora do plano de origem, que deverá atendê-lo no prazo de 10 dias, a contar da ciência do pedido.

Vigência do contrato do plano de destino

- ↳ O início da vigência do contrato do plano de destino torna extinto o vínculo do beneficiário com o plano de origem.
- ↳ Em caso de internação, suspende-se o prazo de 10 dias, previsto no parágrafo 1º do artigo 11 da RN 186/09 até a ciência da data da alta da internação pela operadora do plano de destino, permanecendo o vínculo do beneficiário com o plano de origem até completar a contagem do referido prazo.
- ↳ Até que o vínculo contratual do plano de origem seja extinto, o beneficiário deverá pagar regularmente a sua contraprestação pecuniária. A última contraprestação do plano de origem deverá ser proporcional ao número de dias de cobertura do serviço.
- ↳ Na **hipótese** do parágrafo 2º do artigo 6º da RN 186/09, não poderá haver o recálculo do valor da contraprestação pecuniária dos beneficiários que permanecerem no contrato, sendo admitida apenas a exclusão de eventuais descontos, desde que estejam expressamente previstos em contrato, referentes a cada vínculo extinto.

Faixas de preço calculadas a partir das Notas Técnicas de Registro de Produto

- ↳ Os valores da coluna T das Notas Técnicas de Registro de Produto serão categorizados em cinco faixas de preço, que serão calculadas a partir da sua distribuição estatística.
- ↳ Os valores dos planos de origem e de destino serão enquadrados em uma das cinco faixas de preços obtidas.
- ↳ Quando o registro de produto do plano de origem estiver “ativo”, sua faixa de preço será comparada com a faixa de preços do plano de destino, conforme relatório válido entregue na data da assinatura da proposta de adesão ao último.
- ↳ Quando o contrato do plano de origem for adaptado ou quando o seu registro de produto estiver em situação “ativo com comercialização suspensa”, o valor da contraprestação pecuniária constante do boleto pago pelo beneficiário no plano de origem será enquadrado em uma faixa de preço, de acordo com a faixa etária do beneficiário, e esta faixa de preço será comparada com a faixa de preço do plano de destino.
- ↳ Para os planos exclusivamente odontológicos considera-se na mesma faixa de preços o plano de destino cuja contraprestação pecuniária seja menor ou igual à contraprestação pecuniária do plano de origem, não se aplicando as disposições gerais deste normativo.

Consulta aos planos enquadrados em tipo compatível

- ↳ O beneficiário poderá consultar os planos compatíveis em aplicativo a ser disponibilizado no site da ANS.
- ↳ O aplicativo emitirá relatório contendo o plano enquadrado, na data da consulta, em tipo compatível para a portabilidade de carências.
- ↳ Para fins de compatibilização entre os planos, o relatório terá validade até às 24 horas do dia posterior à sua emissão, devendo ser aceito pela operadora do plano de destino se apresentado dentro deste prazo.
- ↳ A apresentação do relatório extraído do aplicativo com as informações sobre o plano enquadrado em tipo compatível é requisito para o exercício da portabilidade de carências.
- ↳ Na impossibilidade de impressão do relatório pelo beneficiário, a operadora do plano de destino deverá imprimi-lo.
- ↳ A apresentação do relatório não dispensa o beneficiário do atendimento a todos os requisitos previstos na RN 186/09 e nesta Instrução Normativa.

Vigência: 16.04.2009

Revogação: não há ▲

Autorização de Funcionamento

Resolução Normativa – RN 189, de 02.04.2009 – Concessão de autorização de funcionamento

A Resolução Normativa – RN 85/04 dispõe sobre a concessão de autorização de funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

A Resolução 189 traz algumas alterações na norma supracitada. A seguir, destacamos as principais:

Concessão e autorização de funcionamento	
Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar, para obterem a Autorização de Funcionamento, deverão atender aos seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">→ registro de operadora; e→ registro de produto. <p>A autorização para funcionamento será publicada e noticiada à interessada através de ofício da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE, após a conclusão do registro do produto.</p>	<p>As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar, para obterem a Autorização de Funcionamento, deverão atender aos seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">→ registro de operadora;→ registro de produto; e→ plano de negócios. <p>Concluído o registro de produto e não sendo rejeitado o Plano de Negócios apresentado, será publicada a autorização para funcionamento e noticiada à interessada através de ofício da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE.</p>

Registro da operadora

Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>Para o procedimento de registro, as pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar deverão atender, no que couber, as disposições contidas no Anexo I desta Resolução.</p> <p>A concessão do registro de operadora às pessoas jurídicas pretendentes estará condicionada, dentre o atendimento das demais disposições constantes no Anexo I, à apresentação e aprovação do Plano de Negócios, que será analisado com base nos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none">→ atendimento aos requisitos de forma e conteúdo solicitados;→ racionalidade econômico-financeira e operacional do negócio;→ conhecimento do mercado; e→ consideração dos aspectos regulatórios. <p>O cumprimento das premissas traçadas no Plano de Negócios será aferido pela ANS e qualquer tempo e se verificado o afastamento dos objetivos e metas pela Operadora, a ANS determinará as medidas que deverão ser adotadas, conforme o caso, podendo ser, entre outras:</p> <ul style="list-style-type: none">→ esclarecimentos sobre as metas atingidas e os critérios previstos no artigo 17 desta Resolução, ou a revisão procedida pela operadora e suas justificativas;→ apresentação de novo Plano de Negócios;→ suspensão da comercialização de todos os produtos, na forma do parágrafo 4º do artigo 9º da Lei 9.656/98; e→ instalação de regimes especiais, observando o disposto no artigo 24 da Lei 9.656/98.	<p>Para o procedimento de registro, as pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar deverão atender, no que couber, as disposições contidas no Anexo I desta Resolução.</p>

Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar deverão proceder à capitalização necessária, em observância aos limites de patrimônio mínimo ajustado, tal como disposto na RN 160/07 (vide RP Insurance News jul/07).</p> <p>O objeto social da pessoa jurídica deve ser exclusivamente o relacionado à assistência à saúde suplementar, em atenção ao disposto no artigo 34 da Lei 9.656/98, salvo para as Autogestões Patrocinadas gerenciadas diretamente por Departamento de Recursos Humanos ou órgão assemelhado.</p> <p>Esta obrigatoriedade não alcança as operadoras que possuem rede própria de atendimento para satisfação das finalidades previstas no artigo 35-F da Lei 9.656/98, bem como as entidades de autogestão definidas no inciso I do artigo 2º da RN 137/06 (vide RP Insurance News nov/06), alterada pela RN 148/07 (vide RP Insurance News mar/07), e aquelas que, na data da publicação da Lei Complementar 109/01, já prestavam serviços de assistência à saúde.</p> <p>Cumpridas todas as exigências legais e infralegais do registro, a pessoa jurídica receberá um número de inscrição que a habilitará ao procedimento de registro de produto.</p> <p>Os documentos relativos ao pedido de registro de produto deverão ser encaminhados à Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO no prazo máximo de 60 dias, contados da data de concessão do registro de operadora, sob a pena de cancelamento.</p> <p>O procedimento de registro da operadora por si só não autoriza a mesma a iniciar suas atividades de comercialização ou disponibilização de seus produtos, estando sujeita às penalidades cabíveis tal como previsto no artigo 18 da RN 124/06 (vide RP Insurance News mar/06), e suas posteriores alterações.</p>	<p>A constituição do capital mínimo ou da provisão para operação, conforme disposto em norma própria, deverá ser integralmente realizada pelos subscritores ou interessados, sendo 10%, no mínimo, em moeda corrente.</p> <p>O objeto social da pessoa jurídica deve ser exclusivamente o relacionado à assistência à saúde suplementar, em atenção ao disposto no artigo 34 da Lei 9.656/98, salvo para as Autogestões Patrocinadas gerenciadas diretamente por Departamento de Recursos Humanos ou órgão assemelhado</p> <p>Cumpridas todas as exigências legais do registro, a pessoa jurídica receberá um número de inscrição que a habilitará ao procedimento de registro de produto e à apresentação do plano de negócios.</p> <p>Os documentos relativos ao pedido de registro de produto e os relativos ao plano de negócios deverão ser respectivamente encaminhados à Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO e à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, simultaneamente.</p> <p>O procedimento de registro da operadora por si só não autorizará a mesma a iniciar suas atividades de comercialização ou disponibilização de seus produtos.</p>

Cancelamento	
Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>A ANS cancelará o registro da Operadora nos seguintes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → incorporação, fusão ou cisão total; → inexistência de registro de produto ativo ou ativo com comercialização suspensa pelo prazo superior a 180 dias, observado o disposto no artigo 12, incisos I e II desta Resolução ou beneficiários vinculados a planos anteriores a 02.01.1999, nas operadoras que não possuam planos posteriores à esta data. → não saneamento das pendências que venham a ser detectadas posteriormente à concessão do registro de operadora, quando não ultimada e concedida a autorização de funcionamento. <p>A ANS cancelará a autorização de funcionamento da Operadora nos seguintes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → de cancelamento do registro de Operadora; → de ocorrência das hipóteses previstas no art. 9º da RDC 24/00; → de não regularização das informações cadastrais, após esgotadas duas oportunidades para o saneamento das pendências e por Deliberação da Diretoria Colegiada da ANS. → nas hipóteses previstas no artigo 1.125 do Novo Código Civil. <p>As obrigações financeiras oriundas de multas, ressarcimento ao SUS e Taxa de Saúde Suplementar, anteriores à data do efetivo cancelamento, permanecerão, ainda que ultimadas as providências necessárias ao cancelamento da autorização de funcionamento.</p> <p>Nos casos dos processos de cancelamento, por solicitação das operadoras, já instaurados anteriormente à edição do presente normativo e não finalizados pela falta de envio de todos os documentos, será procedida publicação de edital de convocação de eventuais beneficiários e credores, concedendo prazo de 30 dias para manifestações pertinentes, findo os quais, sem qualquer manifestação, serão adotados as providências cabíveis ao cancelamento do registro.</p>	<p>A ANS cancelará o registro da Operadora nos seguintes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → incorporação, fusão ou cisão total; → inexistência de registro de produto ativo ou ativo com comercialização suspensa pelo prazo superior a 180 dias, observado o disposto no art. 12, incisos I e II desta Resolução ou beneficiários vinculados a planos anteriores a 02.01.1999, nas operadoras que não possuam planos posteriores à esta data. <p>A ANS cancelará a autorização de funcionamento da Operadora nos seguintes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → de cancelamento do registro de Operadora; → de ocorrência das hipóteses previstas no artigo 9º da RDC 24/00; → de não-renovação da autorização de funcionamento, conforme previsto no art. 28, § 1º, da presente Resolução; ou → nas hipóteses previstas no artigo 1.125 do Novo Código Civil. <p>Não procedida a regularização prevista no item anterior e findas as providências mencionadas com relação a não-renovação, será cancelado o registro da Operadora, permanecendo ainda as obrigações financeiras oriundas de multas, ressarcimento ao SUS e Taxa de Saúde Suplementar – TSS.</p>

Disposições gerais

Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>A autorização de funcionamento será expedida pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE e publicada no Diário Oficial da União.</p> <p>→ Concedida a autorização de funcionamento, as operadoras deverão manter situação de regularidade quanto às informações cadastrais, dados e exigências econômico-financeiras e outros aspectos relevantes da legislação complementar a esta Resolução, cabendo às áreas técnicas competentes o monitoramento, acompanhamento e verificação da situação de regularidade, no âmbito das respectivas competências.</p> <p>→ Para a manutenção de regularidade, as operadoras deverão notificar quaisquer alterações das informações prestadas quando da autorização de funcionamento, tal como estabelecido nos Anexos I e IV, inclusive com envio, quando se fizer necessário, de novos documentos devidamente autenticados, no prazo de 30 dias, a contar da ocorrência da alteração.</p> <p>→ Caso a operadora não mantenha regularidade quanto às informações cadastrais, aos dados e exigências econômico-financeiras e quanto a outros aspectos relevantes da legislação complementar a esta Resolução, serão adotadas as providências cabíveis, conforme o caso, nos termos dos normativos e legislação específica.</p>	<p>A autorização de funcionamento será expedida pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE e terá validade de quatro anos, a contar da data da publicação no Diário Oficial da União do ato de deferimento de sua concessão, permitida sua renovação, sempre por igual período.</p> <p>→ Não fará jus à renovação da autorização de funcionamento, a operadora que não estiver em dia com as informações cadastrais e com outros aspectos relevantes da legislação complementar a esta Resolução, estando sujeita à transferência compulsória da carteira e, conseqüentemente, ao cancelamento da Autorização de Funcionamento.</p> <p>→ A operadora deverá solicitar a renovação da Autorização de Funcionamento com antecedência mínima de 60 dias do vencimento da mesma.</p>

Plano de negócios

Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>O Plano de Negócios deverá ser enviado à ANS na forma de documento impresso e em arquivo digital devidamente estruturado, composto das seguintes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Análise de Mercado; e → Planejamento Econômico-Financeiro. 	<p>O Plano de Negócios requerido às Operadoras deverá ser enviado para a ANS na forma de documento impresso e também em arquivo digital composto das seguintes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Sumário Executivo; → Resumo da Operadora, conforme for o caso; → Carteiras de Planos e/ou Serviços; → Análise do Mercado; → Organização e Gerência do Negócio; e → Planejamento Financeiro.
<p>A Análise do Mercado deverá abordar os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Características do mercado de atuação escolhido e expansão geográfica planejada; → Público-alvo escolhido; → Evolução projetada para o número de beneficiários; e → Canais de distribuição dos produtos. 	<p>A Análise do Mercado deverá abordar os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → elaboração de projeções sobre o mercado: mercado total em número de beneficiários e em faturamento; → critérios de segmentação desse mercado; → participação percentual de mercado dos concorrentes; → forma de venda dos produtos; → análise de sensibilidade do mercado, identificando e analisando os competidores; → análise da concorrência em relação aos seus pontos fortes e fracos no que tange a produto, preço, canais de distribuição, reputação, posição financeira e segmento de mercado em que opera; e → avaliação do comportamento do beneficiário em relação à imagem da Operadora através de pesquisa de mercado.

Res. 189/09 – Em vigor	Res. 85/04 – Alterada
<p>O Planejamento Econômico-Financeiro deverá considerar o lapso temporal de 24 meses, contemplar as garantias financeiras determinadas pelas RN 159/07 e 160/07, observar o Plano de Contas Padrão da ANS estabelecido na RN 147/07, e abordar os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Projeção do Balanço Patrimonial; → Projeção da Demonstração dos Resultados do Exercício; e → Fluxo de Caixa projetado. 	<p>O Planejamento Financeiro deverá abordar os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → premissas e cenários constituídos; → probabilidade de efetivação dos cenários; → plano projetado e desempenho de outras Operadoras da área ou da Operadora em períodos anteriores; → ponto de equilíbrio econômico-financeiro da Operadora; → custos irrecuperáveis; → projeção de lucros e perdas; → análise do fluxo de caixa projetado; → valor das receitas esperadas; → balanço projetado para a Operadora; e → análise dos indicadores financeiros: liquidez, estrutura de capital, custos e rentabilidade.

Vigência: 06.04.2009

Revogação: art. 2º, inciso III, parágrafo único do art. 6º; art. 15; art. 16; art. 17; § 2º do art. 25; itens 1.10, 1.13, 1.25, 1.26, todos do Anexo I; Anexo III; itens 1.14 e 1.16, do Anexo IV; todos da Resolução Normativa – RN 85/04 ▲

SIB

Instrução Normativa – IN DIDES 35, de 03.04.2009 – Sistema de Informações de Beneficiários

Dispõe sobre os procedimentos operacionais para encaminhamento de informações do cadastro de beneficiários das operadoras de planos privados de assistência à saúde para o Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar SIB/ANS.

Os procedimentos operacionais para encaminhamento de informações cadastrais de beneficiários das operadoras de planos privados de assistência à saúde para a ANS, assim como as eventuais atualizações e adequações, observarão, quanto à geração, validação e transmissão de arquivos, o disposto na Resolução Normativa 187/09 (*vide RP Insurance News mar/09*), e nesta Instrução Normativa.

Os campos de dados relacionados no Anexo da RN 187/09, devem ser preenchidos pelas operadoras obedecendo às regras de preenchimento, especificações de formato e de posicionamento descritos nesta Instrução Normativa e em seus Anexos.

As orientações para utilização do aplicativo do SIB/ANS estão descritas no Anexo I, sendo que o padrão de envio das informações encontra-se descrito no Anexo II desta Instrução Normativa e o Anexo III trata do calendário de eventos de encaminhamento de dados cadastrais de beneficiários e de retirada de arquivos de devolução e conferência.

A partir do dia 05.12.09, as novas versões do aplicativo do SIB/ANS não contemplarão os módulos de cadastramento e de geração de arquivo texto, mantendo-se ativos os módulos de validação e de transmissão de arquivos.

Regras gerais sobre o envio de dados cadastrais ao SIB/ANS

- ➔ O processo de encaminhamento das informações cadastrais dos beneficiários, bem como as respectivas atualizações mensais, observarão o calendário de eventos do Anexo III desta Instrução Normativa e o que se segue:
 - ⇒ na primeira transmissão, as operadoras deverão enviar para a ANS arquivo de atualização de dados contendo as informações cadastrais da totalidade de beneficiários ativos existentes em sua carteira ou a informação de inexistência de beneficiários.
 - ⇒ nas transmissões mensais subsequentes, as operadoras deverão enviar arquivo de atualização de dados contendo as informações de atualização mensal, informando apenas as inclusões, alterações ou correções de dados cadastrais, exclusões e reinclusões de beneficiários ocorridas na respectiva competência mensal ou a informação de inexistência das mesmas.
 - ⇒ o envio do arquivo mensal de atualização de dados de informação de beneficiários é obrigatório para todas as operadoras com registro ativo na ANS.
- ➔ Finalizada a transmissão com êxito, será disponibilizado protocolo com as informações sobre o envio do arquivo de atualização de dados, especificando que a operação de transmissão foi realizada com sucesso.
- ➔ Após a recepção do arquivo de dados, a ANS processará os arquivos realizando um conjunto de críticas em relação ao formato e conteúdo dos registros de dados, o que pode ocasionar a não aceitação, no todo ou em parte, dos registros de inclusão, alteração, correção, exclusão ou reinclusão dos dados de um ou mais beneficiários.
- ➔ As informações cadastrais de beneficiários ativos enviadas para a ANS em data anterior à vigência desta Instrução Normativa que não estiverem em conformidade com o determinado no Anexo da Resolução Normativa 187/09, e nos Anexos da presente Instrução Normativa deverão ser atualizadas até o envio dos dados referentes à competência de dezembro de 2009.

Padrão de transmissão de dados do SIB/ANS

- ➔ As informações cadastrais de beneficiários titulares e dependentes, bem como as suas respectivas atualizações mensais, deverão ser encaminhadas em arquivo magnético pelas operadoras para a ANS, utilizando para tal exclusivamente o aplicativo de validação e transmissão de dados do SIB/ANS.

Código de Controle Operacional – CCO

- ➔ Fica instituído o Código de Controle Operacional (CCO) do registro de dados de beneficiários, gerado e controlado pela ANS, a ser utilizado no gerenciamento do registro de dados, estando seus procedimentos operacionais descritos nos Anexos desta Instrução Normativa.
 - ⇒ Para cada registro existente no cadastro de beneficiários da ANS será gerado um único CCO, que será a identificação unívoca do registro de dados no SIB/ANS.
 - ⇒ Todos os registros da base cadastral da operadora no cadastro de beneficiários do SIB/ANS receberão o CCO e será gerado um Arquivo de Conferência específico para informar às operadoras o CCO atribuído para cada registro.
 - ⇒ No ato da inclusão do novo registro de dados do beneficiário no cadastro de beneficiários do SIB/ANS será gerado o CCO pela ANS, que será disponibilizado às operadoras de planos privados de assistência à saúde por meio do arquivo de devolução.
 - ⇒ A cada movimento de alteração, correção, exclusão ou reinclusão, a operadora de planos deverá informar o CCO referente ao registro de dados.

Casos em que a ANS intervirá nos Registros de Dados

- ➔ Cabe às operadoras de planos privados de assistência à saúde a responsabilidade de manter os dados dos beneficiários atualizados, corretos e fidedignos no cadastro do SIB/ANS, conforme disposto no artigo 20 da Lei 9.656/98 e no artigo 7º da Resolução Normativa 187/09.
- ➔ Em casos excepcionais, quando houver determinação expressa em Processo Administrativo, a ANS realizará a mudança da condição do registro de dados dos beneficiários da operadora, procedendo à exclusão de seus beneficiários, sem, no entanto, modificar o conteúdo dos demais campos de dados referentes ao registro.
- ➔ A critério da ANS, pode-se adotar rotina para que a ANS proceda à transferência dos registros de dados de beneficiários, nos casos de transferência de carteiras entre operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Arquivo de devolução do SIB/ANS

- ➔ Depois de processadas as informações de beneficiários, a ANS disponibilizará às operadoras de planos privados de assistência à saúde, em até cinco dias, o arquivo de devolução – DVL, por meio de aplicativo do SIB/ANS, que registrará:
 - ⇒ aceitação do formato do arquivo de atualização;
 - ⇒ detalhamento dos erros encontrados nos conteúdos dos registros.
- ➔ Quando o arquivo de atualização enviado para a ANS não obedecer à formatação definida no Anexo II, será gerado de imediato um arquivo de devolução correspondente, informando a não conformidade com a formatação exigida, caracterizando como não envio da informação.
- ➔ Os erros eventualmente identificados no processamento dos arquivos de atualização e registrados nos arquivos de devolução correspondentes deverão ser corrigidos e encaminhados para a ANS, em arquivo referente à atualização mensal na mesma competência ou, no máximo, até a competência subsequente.
- ➔ As orientações acerca do formato do arquivo de devolução encontram-se descritas no Anexo II.

Arquivo de conferência do SIB/ANS

- ➔ A operadora solicitará, por meio de aplicativo do SIB/ANS, o arquivo de conferência que indicará a situação atualizada de todos os dados cadastrais de beneficiários da operadora, ativos e inativos, processados com êxito pela ANS.
- ➔ O arquivo de conferência identifica as incorreções e omissões de informações existentes na base cadastral da operadora informada no cadastrado de beneficiários do SIB/ANS.
- ➔ A geração do arquivo de conferência ocorrerá em até cinco dias a partir da solicitação, limitando-se à geração e à disponibilização de um arquivo de conferência por operadora, por competência de envio.
- ➔ As orientações acerca do formato do arquivo de conferência encontram-se descritas no Anexo II desta Instrução Normativa.

- ➔ O Histórico de Versões do aplicativo SIB/ANS é o instrumento para a atualização do SIB/ANS e demais procedimentos envolvidos no ciclo de atualização cadastral.
- ➔ Até o dia 05.07.2009 as operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão optar pelo envio dos dados por meio do aplicativo do SIB/ANS no padrão definido no Anexo II desta Instrução Normativa ou no formato definido no Anexo III da Instrução Normativa DIDES 18/05, acrescida das implementações constantes da versão 2.1.3 do SIB/ANS, ou suas sucedâneas.
- ➔ A partir do dia 06.07.2009, as operadoras que utilizam o aplicativo do SIB para cadastramento de beneficiários, geração e validação de arquivos para transmissão deverão utilizar a versão 3.0 ou suas sucedâneas.
- ➔ Até 05.12.2009, as informações cadastrais de beneficiários ativos enviadas para a ANS em data anterior a esta Instrução Normativa deverão ser adequadas ao estabelecido nessa Instrução e em seus anexos.

Os Anexos desta Instrução Normativa estarão disponíveis para consulta e cópia na página da internet www.ans.gov.br.

Vigência: 15.04.2009

Revogação: Instruções Normativas – IN DIDES 15/06, 25/07 e 18/05, ressalvando-se o disposto no artigo 20 desta Instrução Normativa ▲

Demais normativos divulgados no período

SUSEP

Deliberação 134, de 06.04.2009 – Transferência de cargo da estrutura interna.

Carta-Circular GABIN 01, de 13.04.2009 – Solicita colaboração no procedimento dos dados do questionário para elaboração de Informe e Balanço Social do Mercado Segurador referente ao ano de 2008.

Carta-Circular GABIN 02, de 20.04.2009 – Prorrogação do prazo para o preenchimento do questionário do Balanço Social do Mercado Segurador referente ao ano de 2008.

ANS

Comunicado do Diretor Presidente 63, de 07.04.2009 – Comunica que AVICCENA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA é a responsável pela assistência de seus atuais beneficiários, devendo manter integralmente seus contratos.

Instrução Normativa - IN DIFIS 09, de 17.04.2009 – Altera a Instrução Normativa 06/07, que dispõe sobre as circunscrições territoriais dos Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização – NURAF's.

Instrução Normativa - IN DIGES 03, de 30.04.2009 – Estabelece os procedimentos, critérios e fluxos operacionais para o cadastramento, desenvolvimento e avaliação de projetos a serem desenvolvidos pelas instituições denominadas "Centro Colaborador de Ensino e/ou Pesquisa", no âmbito da RN188/09, e dá outras providências.

Nota: Esta Resenha objetiva relacionar e destacar pontos dos principais normativos divulgados no período pela SUSEP, pelo CNSP e pela ANS, aplicáveis às Companhias de Seguros, de Capitalização, de Previdência Privada Aberta, à Seguradora Especializada em Saúde e à Operadora de Plano de Saúde. Não elimina, assim, a necessidade da leitura da íntegra da norma, para perfeito entendimento e acompanhamento de toda matéria legal e fiscal publicada no período.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de nenhum indivíduo específico ou entidade. Embora tenhamos nos empenhado para prestar informações precisas e atualizadas, não há nenhuma garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreender qualquer ação sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.

O nome KPMG e o logotipo KPMG são marcas comerciais registradas da KPMG International, uma cooperativa suíça.

© 2009 KPMG Auditores Independentes uma sociedade brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International, uma cooperativa suíça. Todos os direitos reservados.

Regulatory Practice Insurance News - Publicação do S.A.R. - Setor de Apoio Regulamentar - Financial Services

R. Dr. Renato Paes de Barros, 33 04530-904 São Paulo- SP - Fone (11) 3245-8414 - Fax (11) 3245-8070 - e-mail: sar@kpmg.com.br

Coordenação: José Gilberto M. Munhoz

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos