

## ANS

### Informações Periódicas

**Resolução Normativa - RN 224, de  
28.07.2010 - Versão XML**

Altera a RN 173/08 (*vide RP Insurance News jul/08*), que dispõe, em especial, sobre a versão XML (*Extensible Markup Language*) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.

#### Anterior – RN 173/08

As Operadoras de Planos de Saúde ficam obrigadas a enviar eletronicamente, em conjunto com o DIOPS/ANS, **Relatório de Revisão Limitada** sobre as informações econômico-financeiras transmitidas, elaboradas por auditor independente registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM.

A obrigação prevista acima refere-se às informações do **segundo trimestre de 2010** e do primeiro, segundo e terceiros trimestres de cada exercício, a partir de 2011, inclusive.

O **Relatório de Revisão Limitada** deve, também, ser arquivado em meio físico e mantido à disposição da ANS pelo prazo de cinco anos.

#### Atual – RN 224/10

As operadoras de planos de saúde ficam obrigadas a enviar eletronicamente, em conjunto com o DIOPS/ANS, **Relatório de Procedimentos Previamente Acordados** sobre as informações econômico-financeiras transmitidas, elaborado por auditor independente registrado na Comissão de Valores Mobiliários – CVM.

A obrigação prevista acima refere-se às informações do **terceiro trimestre de 2010** e do primeiro, segundo e terceiro trimestres de cada exercício, a partir de 2011, inclusive.

O **Relatório de Procedimentos Previamente Acordados** deve, também, ser arquivado em meio físico e mantido à disposição da ANS pelo prazo de cinco anos.

**A DIOPE fica autorizada a emitir Instrução Normativa regulamentando os Procedimentos Previamente Acordados que deverão ser objeto de realização por parte dos auditores independentes.**

**Vigência:** 29.07.2010

**Revogação:** não há ▲

## Plano de Contas

### Instrução Normativa – IN DIOPE 43, de 05.07.2010 – Revisão do Plano de Contas Padrão

A IN DIOPE 36/09 (*vide RP Insurance News dez/09*) regulamenta o disposto no art. 3º da Resolução Normativa – RN 207/09, que trata da Revisão do Plano de Contas Padrão.

A IN DIOPE 43 acrescenta alguns itens ao anexo da IN 36.

O capítulo que dispõe sobre escrituração passa a vigorar acrescido dos seguintes itens:

- as operadoras de planos de assistência à saúde classificadas nas modalidades de Cooperativas Médicas e Cooperativas Odontológicas poderão não reconhecer os eventos incorridos e avisados decorrentes de consultas médicas e odontológicas com médicos e dentistas cooperados, desde que em assembléia geral de cooperados delibere que não haverá o pagamento de consultas aos médicos e aos dentistas cooperados.
- as Cooperativas Médicas e Odontológicas que adotarem a possibilidade descrita acima somente poderão efetuar a distribuição de sobras aos cooperados com base em demonstrações contábeis apuradas semestralmente e devidamente revisadas por auditores independentes registrados na Comissão de Valores Mobiliários – CVM.

**Vigência:** 06.07.2010

**Revogação:** não há ▲

## Registro de Produtos

### Instrução Normativa – IN DIPRO 28, de 29.07.2010 – Procedimentos de registro de produtos

A IN DIPRO 23/09 (*vide RP Insurance News dez/09*) dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa – RN 85/04.

A IN DIPRO 28 faz algumas alterações no normativo supracitado.

Para obtenção do registro de produto, além dos documentos já citados na IN 23, também deve ser encaminhado o Planejamento Assistencial do Produto, conforme artigo 7º-A e na forma do Anexo V da IN 23.

O Planejamento Assistencial do Produto consiste em parâmetros que a operadora se compromete a cumprir para a operação do produto registrado, em relação aos serviços e especialidades discriminados no Anexo V. Os parâmetros a serem informados são:

- ▷ Tempo para atendimento – consiste no intervalo máximo, expresso em horas ou dias, no qual o beneficiário do produto receberá o atendimento ou serviço demandado; e
- ▷ Ajuste de rede – consiste na proporção mínima de prestadores de serviços e/ou leitos a ser mantida em relação à quantidade de beneficiários do produto, visando à manutenção do tempo para atendimento informado.

Sobre o envio e análise eletrônicos das informações, a operadora deverá garantir prestadores para os serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A e 12, da Lei nº 9.656, de 1998, no município onde o beneficiário o demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência definida no contrato firmado com o beneficiário.

Na ausência de prestadores credenciados que ofereçam o atendimento no município onde o serviço ou o procedimento for demandado, a operadora deverá conceder autorização para atendimento em prestador escolhido pelo beneficiário no mesmo município, em até cinco dias após a solicitação.

A operadora ficará obrigada, a critério do beneficiário, caso este renuncie expressamente a faculdade mencionada no parágrafo acima, ou na ausência de autorização da operadora no prazo máximo de cinco dias após a solicitação:

- a garantir a disponibilização de prestador de serviços credenciado pela operadora para o atendimento demandado; ou
- a reembolsar os custos do atendimento prestado ao beneficiário no município onde o serviço ou o procedimento foi demandado, no prazo máximo de 30 dias.

Não existindo prestadores credenciados para serviço de urgência e emergência no município onde o atendimento é demandado, a operadora deve reembolsar os custos do atendimento prestado ao beneficiário, no prazo máximo de 30 dias.

Os demais casos de urgência e emergência e os produtos operados com acesso a livre escolha de prestadores obedecerão ao disposto no artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98, e regulamentação específica.

Nas análises das solicitações de registro de produtos serão verificadas:

<b>Anterior – IN DIPRO 23/09</b>	<b>Atual – IN DIPRO 28/10</b>
A conformidade da rede hospitalar do produto e da operadora com o disposto no artigo 8º e 9º desta IN.	A disponibilidade de prestadores de serviços, em cumprimento ao Anexo IV desta IN.

Sobre as alterações de dados no registro de produtos, as solicitações de alterações do instrumento jurídico somente serão avaliadas quando se tratar de erro material e/ou de adequação a normativos vigentes e somente utilizando-se de Dispositivos Publicados.

**Vigência:** 30.07.2010

**Revogação:** artigos 8º e 9º e os anexos II e II-A da IN DIPRO 23/09 ▲

## Programas de Promoção da Saúde

### Instrução Normativa Conjunta - IN DIOPE & DIPRO 02, de 07.07.2010 - Cadastramento, monitoramento e investimentos

A IN Conjunta 01/08 (*vide RP Insurance News dez/08*) dispõe sobre o cadastramento, monitoramento e os investimentos em programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde. A IN Conjunta 02 revoga a IN 01/08, mantendo parte de seu texto.

Anterior – IN Conjunta 01/08	Atual – IN Conjunta 02/10
<p>As operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvam ou venham a desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e cadastrarem os mesmos na ANS, <b>deverão contabilizar como Ativo Não Circulante – Intangível os valores aplicados nestes programas</b>, observando o disposto nesta Instrução Normativa.</p> <p>As operadoras com programa(s) de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados, deverão encaminhar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- à DIPRO/ANS, <b>no período de 01 de outubro até 01 de novembro de cada ano</b>, o Formulário de Monitoramento (FM) dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças</li></ul> <p>As operadoras, quando informadas do descadastramento do(s) programa(s) de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, deverão amortizar integralmente os valores classificados como Ativo Não Circulante – Intangível no DIOPS <b>relativo ao trimestre findo em 31 de dezembro de cada ano.</b></p>	<p>As operadoras que desenvolvam ou venham a desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças poderão cadastrar os mesmos na ANS, observando o disposto nesta Instrução Normativa.</p> <p><b>O cadastramento deverá ser feito por meio do Formulário de Cadastramento de Informações - FC com a descrição do(s) programa(s).</b></p> <p><b>O envio do FC dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças será realizado somente por meio eletrônico, através de ferramenta específica disponibilizada no site da ANS (<a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a>).</b></p> <p>As operadoras com programa(s) de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovado(s), deverão encaminhar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- à DIPRO, <b>no período de 01 de fevereiro até 01 de março de cada ano</b>, o Formulário de Monitoramento - FM dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados.</li></ul> <p><b>O prazo para envio do Relatório Circunstanciado emitido por Auditor Independente, excepcionalmente para o ano de 2010, é 31 de julho de 2010.</b></p> <p><b>A reprovação do FM implicará automaticamente em reprovação do FC relacionado, com o consequente descadastramento do programa na ANS.</b></p> <p>As operadoras, quando informadas do descadastramento do(s) programa(s), deverão amortizar integralmente os valores classificados como Ativo Não Circulante – Intangível no DIOPS <b>relativo ao respectivo trimestre em que tiver ocorrido o descadastramento.</b></p>

**Vigência:** 08.07.2010

**Revogação:** IN Conjunta DIOPE & DIPRO 01/08 ▲

## Demais normativos divulgados no período

### ANS

**Resolução Normativa – RN 223, de 28.07.2010** – Dispõe sobre o programa de fiscalização pró-ativa e altera o regimento interno da ANS instituído pela Resolução Normativa – RN 197/09.

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, às Seguradoras Especializada em Saúde e às Operadoras de Planos 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 entidade suíça.

© 2010 KPMG Auditores Independentes, uma sociedade simples brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative (“KPMG International”), uma entidade 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: Marco Antonio Pontieri

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos