



SUSEP

Resseguro

Circular SUSEP 524, de 14.01.2016 – Esclarecimentos e critérios adicionais sobre a formalização contratual

Esta Circular esclarece e dispõe sobre critérios adicionais relacionados ao art. 37 da Resolução CNSP 168/07, que trata da formalização contratual das operações de resseguro, e dá outras providências.

Para fins do disposto no art. 37 da Resolução CNSP 168/09, a Circular esclarece que considera como formalização contratual a assinatura do contrato de resseguro pelo ressegurador devidamente identificado, contendo data e identificação de seu representante signatário.

A Circular também dispõe que:

- a alteração dos termos, condições e/ou cláusulas contratuais vigentes, requer a emissão de endosso, físico ou eletrônico, que será parte integrante do contrato original;
- os contratos recebidos por meio eletrônico poderão ser armazenados pelas cedentes em qualquer meio de gravação eletrônica ou magnética, sendo dispensada a sua coleta e guarda em papel, sendo que o prazo de guarda para os documentos eletrônicos será o mesmo prazo de guarda exigido para os documentos impressos;
- até que o contrato ou o endosso esteja formalizado, de acordo com o prazo estabelecido pela legislação, o aceite do ressegurador ou resseguradores à proposta de resseguro, inclusive o expedido por meio eletrônico, é prova da cobertura contratada.

As disposições desta Circular se aplicam aos contratos de retrocessão.

Vigência: 21.01.2016

Revogação: não há

Atos normativos

Circular SUSEP 523, de 07.01.2016 – Revogação de atos normativos

Esta Circular revoga os seguintes atos normativos, que estabeleçam o questionário sobre os riscos, em especial os de subscrição, suportados pelas sociedades seguradoras - que deveria ser revisado por auditor independente - e entidades abertas de previdência complementar, e outras providências:

Circular SUSEP 253/04
Circular SUSEP 276/04
Circular SUSEP 342/07

Vigência: 18.01.2016

Revogação: não há

Deliberação SUSEP 176, de 07.01.2016 – Revogação de atos normativos

Esta Deliberação revoga os seguintes atos normativos:

Deliberação SUSEP 07/96
Deliberação SUSEP 04/97
Deliberação SUSEP 10/97
Deliberação SUSEP 44/00
Deliberação SUSEP 106/05
Deliberação SUSEP 124/08
Deliberação SUSEP 139/09
Deliberação SUSEP 143/11
Instrução SUSEP 02/97
Instrução SUSEP 05/97
Instrução SUSEP/GABIN 01/98
Instrução SUSEP/DEAFI 01/07
Instrução SUSEP/SEGER 04/07
Instrução SUSEP/SEGER 05/07
Instrução SUSEP/SEGER 06/07
Instrução SUSEP/SEGER 07/07
Instrução SUSEP/SEGER 05/07
Instrução SUSEP/SEGER 05/08

Vigência: 18.01.2016

Revogação: não há

ANS

Atendimento a beneficiários

Resolução Normativa RN 395, de 15.01.2016 – Novas regras

Esta Resolução define regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

Garantias dos beneficiários

São garantidos ao beneficiário, sem prejuízo das normas gerais aplicáveis aos serviços de atendimento ao consumidor:

- Atendimento adequado à sua demanda, assegurando-lhe o acesso e a fruição dos serviços conforme o disposto nas normas legais e infralegais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar, bem como nas condições contratadas.
- Tratamento preferencial aos casos de urgência e emergência.
- Respeito ao regramento referente ao sigilo profissional e à privacidade.
- Informação adequada, clara e precisa quanto aos serviços contratados, especialmente quanto às condições para sua fruição e aplicação de mecanismos de regulação.
- No caso de atendimento presencial, é garantido tratamento não discriminatório nas condições de acesso, devendo-se observar as prioridades de atendimento definidas em lei, quais sejam, pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo.

Quando demandadas, as operadoras deverão prestar aos seus beneficiários, de forma imediata, as devidas informações e orientações sobre o procedimento e/ou serviço assistencial solicitado, esclarecendo ainda se há cobertura prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e/ou no correspondente instrumento contratual firmado para prestação do serviço de assistência à saúde suplementar.

Canais de atendimento

Para prestarem o atendimento, as operadoras deverão disponibilizar e divulgar, de forma clara e ostensiva, os seguintes canais: atendimento presencial e telefônico. A disponibilização de meio de atendimento via Internet é facultativa para fins de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial.

Presencial

As operadoras deverão disponibilizar unidade de atendimento presencial, indicando, no mínimo nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação dos seus produtos, ao menos no horário comercial dos dias úteis, desde que atendidos os seguintes critérios:

- I. possua concentração de beneficiários superior a 10% (dez por cento) do total de sua carteira; e
- II. o número de beneficiários naquela área não seja inferior ao limite de 20.000 (vinte mil).

A regra acima não se aplica às operadoras exclusivamente odontológicas, as filantrópicas e as autogestões.

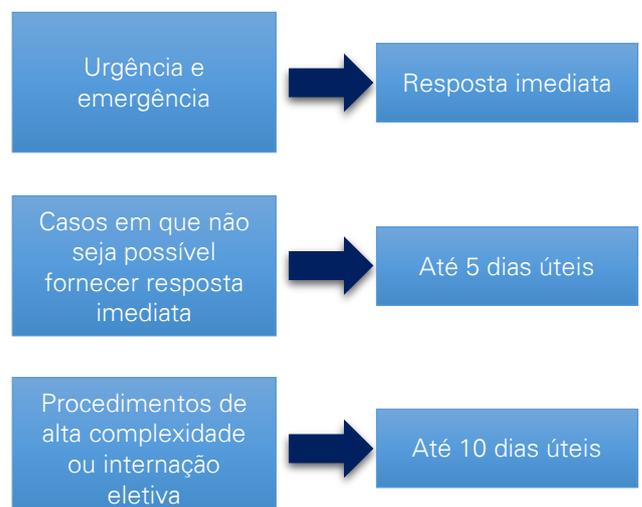
Telefônico

O atendimento telefônico deve ser assegurado:

- III. durante 24 horas, 7 dias da semana, nas operadoras de grande porte;
- IV. nos dias úteis e em horário comercial, nas operadoras de pequeno e médio porte, nas exclusivamente odontológicas e nas filantrópicas, exceto para os casos envolvendo garantia de acesso a coberturas de serviços e procedimentos de urgência e emergência, nos quais deverá haver oferta de canal telefônico para orientação por 24 horas, 7 dias da semana.

Fluxos e prazos para atendimento

Sempre que houver a apresentação de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial pelo beneficiário, independente do canal pelo qual seja realizado ou qual seja sua finalidade, deverá ser fornecido número de protocolo como primeira ação, no início do atendimento ou logo que o atendente identifique tratar-se de demanda que envolva, ainda que indiretamente, cobertura assistencial.



Nos casos de solicitação de procedimentos de autorização não puder ser dada imediatamente e em que o prazo máximo para garantia de atendimento é inferior ao prazo de 5 dias úteis, devem ser respeitados os prazos previstos na Resolução Normativa RN 259/11.

Em qualquer hipótese, o atendimento às solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários às operadoras deve ser concluído dentro dos prazos previstos na Resolução Normativa RN 259/11.

Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, a operadora deverá 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. O beneficiário poderá requerer:

- que as informações sejam reduzidas a termo e lhe encaminhadas por correspondência ou meio eletrônico, no prazo máximo de 24 horas; e
- reanálise da sua solicitação, a qual será apreciada pela Ouvidoria da operadora e, se esta dificultar ou tentar impedir essa reanálise, será configurada infração.

Disponibilização dos dados de atendimento

Caso solicite, o beneficiário terá acesso, sem ônus, aos registros de seus atendimentos, em até 72 horas da respectiva solicitação.

Independentemente do porte, as operadoras deverão arquivar, pelo prazo de 90 (noventa) dias, e disponibilizar, em meio impresso ou eletrônico, os dados do atendimento ao beneficiário, identificando o registro numérico de atendimento, assegurando a guarda, manutenção da gravação e registro.

Multa

A operadora que deixar de observar as regras sobre atendimento aos beneficiários nas solicitações de cobertura assistencial, exceto quando a conduta configurar negativa de cobertura, caso em que será aplicada a sanção desta sanção - multa de R\$ 30 mil.

Vigência: 14.05.2016

Revogação: Resolução Normativa RN 319/13 e f parágrafo único do art. 74 da Resolução Normativa RN 124/06.

Outros normativos

SUSEP

Carta-Circular 01/2016/SUSEP-CPLD, de 11.01.2016 – Divulga Comunicados publicados pelo Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo (GAFI/FATF).

ANS

Resolução Normativa – RN 396, de 25.01.2016 – Altera a Resolução Normativa – RN 124/06, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

Fale com o nosso time

Coordenação e elaboração

Andrea Sato Seara Fernandes

Érika Carvalho Ramos

dpp@kpmg.com.br

kpmg.com/BR



© 2016 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. O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International. (KPDS 133137)

O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.