

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 200, DE 13 DE AGOSTO DE 2009.

Altera as Resoluções Normativas nos 195, de 14 de julho de 2009 e 162, de 17 de outubro de 2007.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 10, combinado com os incisos II, XIII e XXXII do artigo 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e em conformidade com o disposto no art. 86, inciso II, alínea "a", da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 13 de agosto de 2009, adotou a seguinte Resolução, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º O caput dos arts. 6º, 7º, 8º e 14 da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, passam a vigorar com as seguintes redações:

"Art. 6º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante"(NR)

.....  
"Art. 7º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante."(NR)

.....  
"Art.8º O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante". (NR)

"Art.14. A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários". (NR)

Art. 2º O art. 8º passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Parágrafo único. A regra prevista no caput não se aplica às hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, às operadoras na modalidade de autogestão e aos entes da administração pública direta ou indireta."

Art. 3º O art. 14 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Parágrafo único. A regra prevista no caput não se aplica às hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998 e às operadoras na modalidade de autogestão."

Art. 4º Os arts. 26 e 27 da RN nº 195, de 2009, passam a vigorar com as seguintes redações:

"Art. 26. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes que permaneçam incompatíveis com os parâmetros fixados nesta resolução na data de sua entrada em vigor não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.

Parágrafo único. A partir da confirmação pela operadora da reclassificação do registro dos produtos disposta no art. 27, os novos parâmetros passam a integrar os contratos aditados para atender as disposições desta resolução."(NR)

"Art. 27. A ANS reclassificará automaticamente a característica "Tipo de Contratação" dos registros dos produtos coletivos, a partir das condições de vínculo do beneficiário em planos coletivos já informadas pelas operadoras, compatibilizando-a com os novos critérios de classificação dos planos coletivos fixados nesta resolução.

§ 1º As operadoras deverão confirmar a reclassificação, atualizando os respectivos dispositivos do instrumento jurídico e nome do plano, quando necessário, nas condições e prazos a serem definidos em regulamentação específica.

§ 2º Os registros dos produtos, cuja reclassificação não seja confirmada nas condições e prazos estabelecidos por regulamentação específica serão suspensos ou cancelados pela ANS, na dependência da existência ou não de vínculos no Sistema de Informação de Beneficiários - SIB, sendo vedadas novas inclusões de beneficiários."(NR)

Art. 5º O caput dos artigos 3º e 5º, o inciso IX do artigo 18 e o inciso IV do artigo 19, todos da Resolução

Normativa nº 162, de 17 de outubro de 2007, alterados pela Resolução Normativa no 195, de 2009, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 3º Institui-se a Carta de Orientação ao Beneficiário como parte integrante obrigatória dos contratos de planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares e coletivos, em que haja previsão de cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária.” (NR)

“Art. 5º Nos planos privados de assistência à saúde, individual ou familiar, ou coletivos, em que haja previsão de cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, contratados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998, o beneficiário deverá informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de DLP, à época da assinatura do contrato ou ingresso contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.” (NR)

“Art.18. ....

IX - no caso de contrato coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários, apresentar comprovante do número de participantes do contrato e a data de formalização do pedido de adesão do beneficiário. ” (NR)

“Art.19. ....

IV - planos privados de assistência à saúde coletivo empresarial em que não seja exigível o cumprimento de cobertura parcial temporária ou agravo; ” (NR)

Art. 6º A Resolução Normativa no 195, de 2009 e as alterações promovidas por esta resolução entrarão em vigor em 15 de outubro de 2009.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS  
Diretor-Presidente