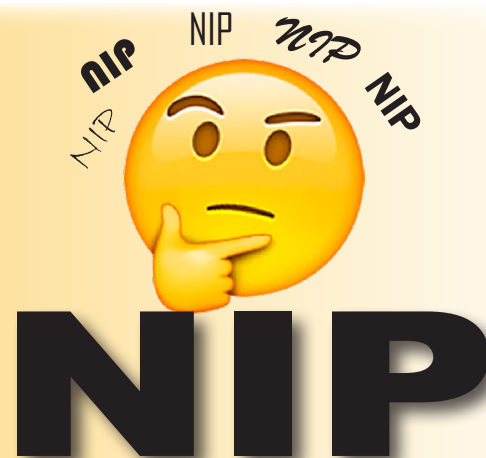


O que é? Para que serve? Vale a pena? E como abrir?



A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é uma ferramenta para resolução de conflitos entre beneficiários e planos de saúde que foi implementada pela ANS em 2010. Saiba aqui qual a importância desse instrumento e a hora de usá-lo em seu benefício

A NIP (Notificação de Intermediação Preliminar) é uma ferramenta para resolução de conflitos que visa solucionar, de forma mais ágil, as demandas entre beneficiários e planos de saúde pelos canais de atendimento da ANS (Agência Nacional de Saúde). Ou seja, para os beneficiários de planos de saúde, ela possibilita uma resposta mais rápida para o problema enfrentado, a partir da análise da demanda sob ponto de vista da legislação do setor. Já para as operadoras, a NIP torna possível a resolução da demanda e pode, assim, evitar a abertura de processos administrativo e judicial.

A NIP foi implementada em 2010, com a publicação da Resolução Normativa nº 226, que instituiu o procedimento. Foi reformulada em 2014, quando passou a ser automática e, desde então, segundo dados divulgados pela ANS em 2020, o percentual de resolutividade da mediação de conflitos só aumentou: passou de 82,3% em 2013 para 90,9% em 2019.

Vale ressaltar que as NIPs constituem uma fase pré-processual. Através delas, as operadoras de plano de saúde podem vir a ter que arcar com multas e a serem pressionadas a realizar um determinado procedimento que haviam negado anteriormente.

Classificações e Prazos para Repostas da NIP

A NIP pode ser classificada de duas formas:

✓ **Assistencial:** notificação que trata sobre restrição de cobertura pela operadora de procedimentos previstos no plano pago pelo beneficiário. *Exemplos:* cobertura e tratamento médico, internações, exames simples, exames complexos ou de alto valor, cirurgias, medicamentos, home care, entre outros. Neste caso de NIP, a operadora tem

até cinco dias úteis para responder ao usuário

✓ **Não Assistencial:** notificação relacionada a outros assuntos que não entram na questão de cobertura. Nesse caso, a NIP ocorre se o beneficiário for diretamente afetado pela conduta da operadora. *Exemplos:* contratos e regulamentos, mensalidades e reajustes. Neste caso de NIP a operadora tem até 10 dias úteis para responder ao usuário.

Bom destacar que a NIP pode afetar a “sinistralidade” do plano de saúde, que é a relação entre o número de procedimentos acessados pelo beneficiário e o valor pago pelo usuário ao plano.

Esse índice é utilizado pelas operadoras para reajustar os preços dos planos na hora da renovação do contrato. Por isso, é importante que as operadoras se atentem ao atendimento e resolução de problemas com beneficiários antes que haja abertura de uma Notificação. Assim, pode-se dizer que a NIP funciona também como um alerta às operadoras: as reclamações semelhantes de beneficiários podem indicar um problema recorrente a ser solucionado e a operadora pode antecipar-se a outros contratamentos.

Plano de Saúde no ACT: uma conquista dos trabalhadores!

Desde a década de 90, o Sinergia CUT vem incluindo o Plano de Saúde em seus ACTs (Acordos Coletivos de Trabalho). Este importante benefício atende aos trabalhadores em todos os níveis, mas, para aqueles em risco (periculosidade) que, diga-se de passagem, são maioria nas empresas de distribuição, transmissão e geração de energia, ter um bom Plano de Saúde garantido se torna essencial.

Mesmo com toda luta travada pela bancada trabalhista, esta importante conquista da categoria vem ao longo dos últimos anos sendo precarizada pelas empresas que têm mantido planos melhores para os cargos de Presidência e Direção, em ato puro de discriminação e imprudência para com a grande parcela dos trabalhadores e trabalhadoras e fazendo aumentar, assim, a injustiça social e os privilégios!

Pois bem. A NIP criada pela ANS é uma ferramenta que deve então ser usada pelos trabalhadores no momento em que se sentem prejudicados no atendimento médico e ou odontológico de sua operadora, sinalizando a precariedade do serviço e também ajudando o Sindicato a negociar melhores Planos de Saúde para todos.

NIP !



É isso aí! A NIP é uma ferramenta criada para intermediar a relação entre o beneficiário e o plano de saúde para agilizar atendimentos que, num primeiro momento, haviam sido negados.

Como abrir uma NIP?

Leia na próxima página



Como abrir uma NIP?

confira no

PASSO A PASSO!

O procedimento de abertura de uma NIP é regido pela Resolução Normativa nº 388/2015 da Agência Nacional de Saúde. Veja como se faz para abrir a Notificação na ANS:

1 Reclamação do beneficiário

Com o protocolo do registro de “atendimento frustrado” do plano de Saúde/Odontológico (veja na matéria ao lado), realize uma reclamação contra a operadora pelos canais de atendimento da ANS (telefone, formulário eletrônico).

✓ Site ANS: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/canais-de-atendimento-ao-consumidor>

✓ DISQUE ANS: 0800 7019656

2 Notificação da operadora

Depois de cadastrada a NIP na ANS, esta notifica automaticamente a operadora do plano de saúde para que adote as medidas necessárias para a solução da demanda. Os prazos para a operadora são de 5 dias úteis para NIPs Assistenciais e de 10 dias úteis para NIPs Não Assistenciais.

3 Para acompanhar o andamento da NIP:

A partir da abertura da NIP você pode acompanhar o andamento do seu processo diretamente no site da ANS através do link https://www.ans.gov.br/nip_solicitante/

Nesse espaço será possível visualizar seus dados, status da demanda, prazos, entre outras informações relacionadas à NIP aberta.

4 Se houver ou não houver solução da demanda

Com a resposta da operadora, a demanda será considerada resolvida se, nos 10 dias subsequentes, você beneficiário, informar à ANS que o conflito foi solucionado pela operadora. Se isso acontecer, a demanda será classificada como “inativa”.

Caso a operadora do plano não tenha apresentado resposta ou não tenha solucionado a demanda, deverá ser instaurado processo administrativo para apurar as infrações cometidas pela operadora, que poderá resultar em aplicação de sanções, tais como a aplicação de multa. Assim, as operadoras poderão reparar voluntariamente a demanda, dentro do prazo legal, o que gerará arquivamento do processo, sem aplicação de penalidades.

5 Comunique o Sindicato e fortaleça nossa luta!

Assim que abrir uma NIP, procure um diretor de base ou seu representante sindical para comunicar sua ação. Nessa hora, tenha em mãos o número do protocolo, motivo da reclamação e a data em que foi registrada. Isso possibilita o Sinergia CUT criar um banco de registro das principais queixas contra as operadoras e também aponta caminhos de luta para melhorar os benefícios de todos.

Todos pela vida: com saúde emprego e renda!



ATENÇÃO! Antes de procurar a ANS...

... você precisa obter o protocolo da sua tentativa no seu plano de saúde!

Para tanto, somente depois de ter tido algum problema de saúde e não ter obtido êxito com uma resposta através dos canais do seu plano, seja ele Vivest, Bradesco, Unimed, Panes ou outro, é que você realiza a reclamação na ANS.

Exemplo no caso do beneficiário ter plano da Vivest:

✓ Entre em contato com o SAC através dos caminhos:

■ atendimento@vigest.com.br

■ 0800 0127 173

✓ Faça a sua solicitação de atendimento pelo plano (exames, internação, etc), a qual não é atendida.

✓ Com o protocolo dessa tentativa de atendimento, procure os canais da ANS e abra a NIP (veja o passo a passo ao lado).

Dados necessários para processo de abertura de NIP

■ Número de Registro Vivest na ANS: 315478

■ CNPJ: 62.465.117/0001-06

Detalhe: sempre tenha papel e caneta em mãos para anotar o protocolo de sua reclamação!!!