

RESOLUÇÃO-RDC Nº 28, DE 26 DE JUNHO 2000

ANEXO I - ALTERADO PELA IN Nº 8, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2003

Conteúdo Mínimo Necessário da Nota Técnica de Registro de Produto - NTRP

I - A NTRP deverá manter perfeita relação com as condições do contrato de prestação de serviço de assistência à saúde, e deverá contemplar todos os itens abaixo:

- a) objetivo da NTRP, incluindo seu público alvo e abrangência;
- b) detalhamento de todas as coberturas do produto e outras coberturas opcionais, quando for o caso;
- c) definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados, incluindo especificação das tábuas biométricas, quando for o caso;
- d) especificação das informações referentes a carências, franquias, co-participações, seguros, co-seguros e resseguros;
- e) percentual de variação da contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária, o qual deve manter perfeita relação com a coluna do Valor Comercial da Mensalidade, constante do Anexo II-B (coluna T) e com o estabelecido no contrato;
- f) critério técnico (metodologia) adotado para a correta precificação do plano ou produto e justificativa para sua utilização;
- g) descrição da margem de segurança estatística e sua justificativa técnica;
- h) descrição da margem de lucro e despesas não assistenciais, inclusive comissionamento, despesas com marketing, despesas administrativas, impostos e demais despesas;
- i) justificativa técnica dos ajustes nos preços, quando necessários, os quais deverão ser apresentados na coluna Ajuste (coluna S);
- j) descrição do banco de dados utilizado e especificação do período de observação.
- k) caso a operadora pratique preços de comercialização diferenciados por região, a composição destas regiões deverá estar detalhada, incluindo os estados e/ou municípios; e

I) assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o Instituto Brasileiro de Atuária – IBA.

II - Em relação às coberturas que prevejam a utilização de carências, franquias e/ou co-participação, deve-se especificar o intervalo contendo os limites mínimos e máximos possíveis, sendo necessária a coerência com os termos do contrato, de acordo com a Lei 9656/98.

III - A operadora deve apresentar um quadro-resumo contendo o nome do(s) plano(s) referentes à NTRP, o número de registro do(s) plano(s) na ANS, quando houver, o tipo de segmentação e de contratação. Esse quadro deverá constar das bases técnicas da NTRP, as quais contemplam as premissas do plano.

IV - A NTRP deverá vir acompanhada de cópia do(s) comprovante(s) de incorporação de dados enviados pela Internet, referente(s) ao(s) anexos II-A, II-B e Municípios, e

a) Todos os dados utilizados na obtenção dos resultados apresentados na NTRP deverão ser armazenados em meio magnético pela operadora pelo período de cinco anos, pois poderão ser requisitados pela ANS.

b) O Anexo II-A deverá ser preenchido por tipo de item de despesa ou por grupos de itens, conforme apresentado no Glossário do Anexo II-A. Caso a operadora não possua sua base de dados distribuída entre os itens definidos no glossário do Anexo II-A, outro agrupamento poderá ser utilizado. Os itens ou grupo de itens de despesa assistencial utilizados pela operadora deverão estar definidos e detalhados na NTRP.

A partir de julho de 2003, o Anexo II-A deverá ser preenchido por item de despesa, de acordo com o estabelecido no Anexo III.

c) Excetuando-se o caso previsto na alínea k do inciso I deste anexo, deverá haver um único arquivo, contendo os anexos II-A, II-B e Municípios, para cada plano ou produto, onde todas as informações deste plano estarão discriminadas, e

d) Deve ser observada a consistência da base de dados a ser utilizada na elaboração dos anexos.

V - Deverá ser apresentada justificativa técnica para os possíveis ajustes efetuados nos preços, tais como:

a) diferença de preços entre regiões;

b) adequação dos preços ao art. 2º da Resolução CONSU n.º 6, de 4 de novembro de 1998, alterado pelo item IV, art. 2º da Resolução CONSU n.º 15 de 29 de março de 1999.

VI - Deverão estar relacionadas todas as reservas a serem constituídas pela operadora, devendo a metodologia de cálculo ser encaminhada à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE para análise.

VII - Qualquer alteração nas hipóteses técnicas descritas na Nota Técnica de Registro de Produto necessitará de encaminhamento de Aditivo à NTRP, previamente à comercialização, contemplando a(s) alteração(ões) nas bases técnicas com os respectivos anexos. A alteração terá validade após a protocolização do material devido nesta ANS e o prazo de doze meses para o envio da atualização da NTRP será contado a partir do protocolo do Aditivo.

VIII - Quando do envio da atualização da NTRP, conforme previsto no art. 6º da RDC nº 28, caso a operadora não encaminhe nova NTRP com as bases técnicas do plano, ficará caracterizada a manutenção das premissas adotadas anteriormente.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 28, DE 26 DE JUNHO 2000

ANEXO III - ALTERADO PELA IN NO 8, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2003

Glossário da RDC Nº 28, de 26 de Junho de 2000.

Termos e Instruções Gerais - Orientação para Preenchimento -

A. Todos os campos devem ser preenchidos pela operadora, exceto onde explicitamente disposto em contrário.

B. Termos em *itálico* são aqueles que contém definição neste glossário.

C. Cada anexo tem um glossário específico a ser seguido, as definições apresentadas na seção de cada anexo dizem respeito exclusivamente às variáveis nele contidas.

1. Planos

São os planos ou produtos privados de assistência à saúde definidos no Inciso I e no § 1º do art. 1º, da Lei n.º 9.656/98. Termos equiparados para efeito desta RDC.

2. Operadora

É a pessoa jurídica definida no Inciso II do art. 1º, da Lei n.º 9.656/98, que mantém os planos ou produtos privados de assistência à saúde definidos no Inciso I e no § 1º do art. 1º, da referida Lei.

3. Beneficiário

É a pessoa física que, de acordo com os termos do contrato, tem o direito de usufruir de qualquer parte dos serviços de assistência à saúde contratados junto à operadora.

4. Despesa Assistencial

São todas aquelas relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde. É composta pelo somatório dos itens de despesa assistencial definidos no glossário do Anexo II-A.

5. Contraprestações Pecuniárias

É o valor total, expresso em Reais, livres de co-participações, sem qualquer outro desconto ou dedução adicional, das receitas provenientes de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso e/ou pagamento direto ao prestador.

Glossário da planilha Entrada

- Orientação para Preenchimento -

1.N.º de CNPJ

É o N.º de CNPJ da operadora de serviços de assistência à saúde. -Inserir o N.º de CNPJ da operadora. Preencher sem a utilização de sinais gráficos como "ponto" ou "barra". Adicionalmente, considerar os zeros à esquerda no preenchimento do campo. Por exemplo, para o CNPJ N.º 00.123.456/0001-78, inserir 00123456000178.

2.Período de Análise

É o período da base de dados utilizada para gerar as estimativas de frequência e custo unitário de cada um dos itens de despesa.

3.N.º de Registro do Plano

Número de registro concedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ou pelo Ministério da Saúde, através da emissão do Relatório de Registro Provisório LRPS03 de acordo com o art. 7º da RDC n.º 4, de 18 fevereiro de 2000. -Inserir o número fornecido pelo LRPS03.

-Caso o plano não possua n.º de registro do plano, preencher o campo com 999999999.

-Preencher sem a utilização de sinais gráficos como "ponto" ou "barra".

4.Nome do Plano

Nome fantasia do plano, vinculado ao Relatório de Registro Provisório LRPS03, de acordo com o art. 7º da RDC n.º 4, de 18 de fevereiro de 2000.

-Inserir o nome fantasia.

~~5.Abrangência do preço do produto Deve ser especificado se há um único preço para todas as regiões onde este plano é comercializado (abrangência do preço única), ou alternativamente, se existe mais de um preço entre as diferentes regiões onde o plano é comercializado. Caso a operadora pratique preços diferenciados por região (abrangência do preço regionalizada), deverá preencher os Anexos II A e II B para cada uma das regiões, fazendo referência à região em questão.~~

~~-Inserir única ou regionalizada.~~

~~5.1Região de Abrangência do Preço do Produto~~

~~É o nome, dado pela operadora, do grupo de estados e/ou municípios que possui o mesmo preço de comercialização do plano, definido na Nota Técnica de Registro de Produto.~~

~~-Inserir o nome da região.~~

5. Abrangência do preço do produto

Deve ser especificado se há um único preço para todas as regiões onde este plano é comercializado (abrangência do preço única), ou alternativamente, se existe mais de um preço entre as diferentes regiões onde o plano é comercializado. Caso a operadora pratique preços diferenciados por região (abrangência do preço

regionalizada), deverá preencher os Anexos II-A e II-B para cada uma das regiões, fazendo referência à região em questão.

-Inserir única ou regionalizada. ([Redação dada pela RN nº 320 de 2013](#))

5.1 Região de Abrangência do Preço do Produto

É o nome dado pela operadora ao grupo de estados e/ou municípios que possui o mesmo preço de comercialização do plano, definido na Nota Técnica de Registro de Produto. ([Redação dada pela RN nº 320 de 2013](#))

-Selecionar municípios

5.2 Municípios de Comercialização do Plano. É o grupo de municípios, selecionado pela operadora, onde o plano será comercializado de acordo com os preços, de todas as regiões, definidos na Nota Técnica de Registro de Produto ([Incluído pela RN nº 320 de 2013](#))

Glossário do Anexo II-A
- Orientação para Preenchimento -

A.O Anexo II-A deve ser preenchido estratificando as informações pelas faixas etárias do plano.

B.Deve ser preenchida uma planilha para cada um dos Itens de Despesa Assistencial disponíveis no banco de dados da operadora, conforme exemplificado no item 1 deste glossário.

1.Itens de Despesa Assistencial

São os itens que compõem o total da despesa assistencial da operadora, ou seja, não deverão existir despesas assistenciais não incluídas nos itens fornecidos pela operadora.

Adicionalmente, as despesas assistenciais da operadora não podem ser contabilizadas em mais de um item de despesa assistencial.

Caso a operadora negocie suas despesas assistenciais com os prestadores de serviço mediante "pacotes de procedimentos", todas as despesas que compõem o referido "pacote" deverão ser distribuídas nos itens de despesa assistencial utilizados pela operadora.

Caso a operadora não possua sua base de dados distribuída entre os itens mencionados a seguir, outro agrupamento poderá ser utilizado a critério da operadora, desde que descritos na Nota Técnica.

A partir de JULHO/03 as operadoras deverão encaminhar os anexos contemplando especificamente os subitens 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 e 4.6 do Anexo II da RDC nº 85. Caso a operadora possua dados consistentes, fica facultada a adoção da relação dos itens de despesa referente aos subitens 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 e 4.8 do Anexo III da RDC nº 85.

Para preenchimento das informações referentes aos itens de despesa deverão ser observadas as definições constantes da RDC nº 85.

2.Faixas Etárias

Deverão ser apresentadas informações referentes à todas as faixas etárias estabelecidas na Resolução CONSU n.º 15, publicada no D.O.U de 29 de março de 1999.

2.1 Idade Inicial (coluna C)

Idade inicial de cada faixa etária do plano.

2.2 Idade Final (coluna D)

Idade final de cada faixa etária do plano.

3.Número de Expostos (coluna E)

É o valor resultante do somatório de todos os dias de exposição em que cada um dos beneficiários da base de dados utilizada teve o direito de usufruir dos serviços de assistência à saúde do item de despesa assistencial, calculado para cada item de

despesa assistencial, durante o período de análise, dividido pelo número de dias do período de análise, conforme ilustra a fórmula a seguir:

$$\text{Número de expostos} = (\text{n.º dias de exposição do usuário 1 durante o período de análise} + \text{n.º dias de exposição do usuário 2 durante o período de análise} + \dots + \text{n.º dias de exposição do usuário "n" durante o período de análise}) / (\text{n.º dias do período de análise})$$

Alternativamente, o número de expostos pode ser calculado como o somatório do número de beneficiários expostos existentes em cada um dos dias do período de análise, dividido pelo número de dias do período de análise. Este cálculo é exemplificado pela fórmula a seguir:

$$\text{N.º de Expostos} = (\text{n.º de expostos no primeiro dia do período de análise} + \dots + \text{n.º de expostos no último dia do período de análise}) / \text{n.º de dias do período de análise.}$$

-Inserir o número de expostos.

3.1 Dias de Exposição

É o número de dias, durante o período de análise, calculado individualmente para cada item de despesa assistencial, no qual o beneficiário teve o direito de usufruir do serviço de assistência à saúde. Deve ser observado que o usuário que estiver cumprindo carência deverá ser excluído do cálculo de exposição do item de despesa, pois não estará tendo o direito de usufruir do serviço.

3.2 Exposto

O conceito de exposto, similarmente ao de dias de exposição, se aplica para cada um dos itens de despesa assistencial. É definido como o beneficiário que tem o direito de usufruir da assistência à saúde do item de despesa assistencial em questão.

Por exemplo: um beneficiário que tem o direito a consultas é um exposto para o item de despesa assistencial consulta, podendo, entretanto, não ser um exposto para o item de despesa exames complementares (itens de despesa definidos no Anexo II).

4. Número de Eventos (coluna F)

Número total de ocorrências do item de despesa assistencial em questão no período, dividido pelo número de meses do período.

Para os seguintes itens de despesa: 1) taxas hospitalares; 2) medicamentos; 3) gases

hospitalares e 4) materiais hospitalares, contabilizar como número de eventos o somatório do número de internações ocorridas no período.

-Inserir número de eventos.

5. Freqüência de Utilização (coluna G)

É o número total de eventos, para cada item de despesa assistencial, dividido pelos respectivos números de expostos dentro do período de análise, conforme ilustra a fórmula a seguir:

$$\text{Freqüência de utilização} = (\text{n.º de eventos}) / (\text{n.º de expostos})$$

-A freqüência de utilização será calculada automaticamente.

6.Total de Despesa Assistencial (coluna H)

É a despesa total da operadora, expressa em Reais, com o item de despesa assistencial no período, excluídas as recuperações de glosas eventualmente realizadas, dividido pelo número de meses do período.

-Inserir valor do total de despesa assistencial com o item de despesa assistencial.

7.Valor Médio do Item de Despesa Assistencial (coluna I)

É o valor médio, expresso em Reais, do item de despesa assistencial. É obtido dividindo-se o total de despesa assistencial do item de despesa assistencial pelo número de eventos do mesmo, conforme ilustra a fórmula a seguir:

Valor médio do item de despesa assistencial = (valor total do item de despesa assistencial) / (número de eventos do item de despesa assistencial)

-O valor médio do item de despesa assistencial será calculado automaticamente.

8.Despesa Assistencial por Exposto (coluna J)

É a despesa, expressa em Reais, com o item de despesa assistencial por exposto. É obtida pela multiplicação da frequência de utilização do item de despesa assistencial pelo valor médio do item de despesa assistencial, conforme ilustra a fórmula a seguir:

Despesa assistencial por exposto = (frequência de utilização do item de despesa assistencial) x (valor médio do item de despesa assistencial)

-O valor médio do item de despesa assistencial será calculado automaticamente.

Glossário do Anexo II-B
- Orientação para Preenchimento -

A. Anexo a ser preenchido estratificando as informações por faixa etária.

B.O item despesa assistencial por exposto (coluna E) do Anexo II-B deverá ser a soma das colunas J (despesa assistencial por exposto) de todas as planilhas referentes a cada um dos itens de despesa assistencial do Anexo II-A.

C.Para os planos e produtos que possuam mecanismos de franquia e/ou coparticipação, e os valores do Total da Despesa Assistencial (coluna H do Anexo II A) já estiverem livres da co-participação e/ou franquia, não deverão constar valores na coluna F do Anexo II-B (Recuperação de franquia e co-participação).

1.Faixas Etárias

Deverão ser detalhadas por plano todas as faixas etárias estabelecidas na Resolução CONSU n.º 15, publicada no D.O.U. de 29 de março de 1999.

1.1.Idade Inicial (coluna C)

Idade inicial de cada faixa etária do plano.

1.2.Idade Final (coluna D)

Idade final de cada faixa etária do plano.

2.Despesa Assistencial por Exposto (coluna E)

É a despesa, expressa em Reais, com todos os itens de despesa assistencial por exposto. O item despesa assistencial por exposto do Anexo II-B deverá ser a soma das colunas J (despesa assistencial por exposto) de todas as planilhas referentes aos itens de despesa assistencial do Anexo II-A.

-O Valor da Despesa Assistencial por Exposto será calculada automaticamente

3.Recuperação de Co-Participação (coluna F)

É o valor, expresso em Reais, proveniente de outros pagamentos de beneficiários à operadora, a título de co-participação durante o período de análise, dividido pelo número de meses no período de análise, e posteriormente dividido pelo número de expostos (termo definido no Glossário do Anexo II-A).

-Inserir o valor, em Reais, do total de recuperação de co-participação por exposto.

3.1.Co-Participação

Mecanismo de regulação de uso definido no inciso II do art. 3º, da Resolução CONSU n.º 08, de 04 de novembro de 1998: "a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento."

4.Recuperação de Seguro (coluna G)

É o valor, expresso em Reais, proveniente de recuperação de despesas seguradas durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de expostos (termo definido no Glossário do Anexo II-A).

-Inserir o valor, em Reais, do total de recuperação de despesas seguradas por exposto.

5. Recuperação de Resseguro e Co-Seguro (coluna H)

É o valor, expresso em Reais, proveniente de recuperação de despesas resseguradas e/ou co-seguradas durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de exposto (termo definido no Glossário do Anexo II-A).

-Inserir o valor, em Reais, do total de recuperação de despesas resseguradas e/ou coseguradas por exposto.

6. Despesa Assistencial Líquida por Exposto (coluna I)

É a despesa assistencial por exposto, deduzida das receitas de recuperação com coparticipações, seguros, resseguros e co-seguros.

-A despesa assistencial líquida por exposto será calculada automaticamente.

7. Margem de Segurança Estatística por Exposto (coluna J)

É o valor, expresso em Reais, adicionado à despesa assistencial líquida mensal por exposto, com o objetivo de cobrir as majorações da mesma, devido às oscilações aleatórias de uso e custo de itens de despesa. A operadora deve apresentar na NTRP (bases técnicas) a metodologia de cálculo da margem de segurança estatística e sua respectiva justificativa.

-Inserir o valor, em Reais, da margem de segurança estatística por exposto.

8. Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança Estatística por Exposto (coluna K)

É o total da despesa assistencial líquida por exposto, acrescido das respectivas margens de segurança estatística.

-A despesa assistencial líquida por exposto com margem de segurança estatística por exposto será calculada automaticamente.

9. Número de Beneficiários (coluna L)

É o número de beneficiários da base de dados utilizada. É medido pelo somatório dos números mensais de beneficiários existentes no último dia útil de cada mês do período de análise cuja prestação de serviços à saúde foi paga à operadora, dividido pelo número de meses existentes no período de análise, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Número de beneficiários} = (\text{n.º de beneficiários no último dia útil do primeiro mês do período de análise} + \text{n.º de beneficiários no último dia útil do segundo mês do período de análise} + \dots + \text{n.º de beneficiários no último dia útil do último mês do período de análise}) / (\text{n.º de meses do período de análise})$$

-Inserir número de beneficiários.

10. Despesas não Assistenciais por Beneficiário

São todas aquelas não atribuíveis aos itens de despesa assistencial definidos no Anexo II-A.

10.1.Despesas de Comercialização por Beneficiário (coluna M)

É o valor, expresso em Reais, por faixa etária, do total das despesas que tenham relação direta com a promoção, venda, colocação e distribuição do plano durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir, valor em Reais, do total de despesas de comercialização por beneficiário.

10.2.Outras Despesas da Carteira de Planos por Beneficiário (coluna N)

É o valor, expresso em Reais, por faixa etária, dos demais gastos indiretos referentes a operação e comercialização do plano e que não se configurem como despesas de comercialização por beneficiário ou despesas assistenciais durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir, valor em Reais, do total de outras despesas da carteira de planos por beneficiário.

10.3.Despesas Administrativas por Beneficiário (coluna O)

É o valor expresso em Reais da proporção dos gastos totais da operadora que são referentes à direção e gestão da operadora, durante o período de análise, que diz respeito ao plano em questão e respectivas faixas etárias. São exemplos dos gastos referentes à direção e gestão da operadora: honorário de administração (Diretoria, Conselhos ou assemelhados); salários; indenizações; benefícios; treinamentos e encargos do pessoal com vínculo empregatício; remunerações e encargos sociais por serviços administrativos prestados por terceiros; despesas com localização e funcionamento da operadora; despesas com publicidade e propaganda institucional; despesas com publicações e comunicação; despesas com tributos; despesas legais e judiciais. O valor deverá ser dividido pelo número de meses do período de análise e, posteriormente dividido pelos respectivos números de beneficiários.

-Inserir, valor em Reais, do total de despesas administrativas por beneficiários.

11.Despesa de Prestação de Outros Serviços por Beneficiário (coluna P)

É o valor, em Reais, do total de despesas de prestação de outros serviços ocorridas durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir, valor em Reais, do total de despesas de prestação de outros serviços por beneficiário.

12.Despesa Total por Beneficiário (coluna Q)

É o somatório total de despesas assistenciais líquidas, despesas não assistenciais por beneficiário e de outros serviços por beneficiário.

-A despesa total por beneficiário será calculada automaticamente.

13.Valor da Margem de Lucro por Beneficiário (coluna R)

É o valor, expresso em Reais, da margem de lucro pretendida pela operadora durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir o valor em Reais, do total do lucro por beneficiário.

14. Ajuste (coluna S)

É o valor por faixa etária, expresso em Reais, dos ajustes realizados pela operadora, os quais devem estar justificados nas bases técnicas da NTRP. Deve ser observado que o valor do(s) ajuste(s) não pode ser superior à soma dos carregamentos (colunas M, N, O, P e R do Anexo II-B).

Caso não haja necessidade de ajuste, a operadora deve preencher toda a coluna com zero.

- Inserir o valor total em Reais do(s) ajuste(s) efetuado(s) por beneficiário.

15. Valor Comercial da Mensalidade (coluna T)

É o valor, expresso em Reais, da despesa total por beneficiário acrescido da margem de lucro por beneficiário e de eventual(is) ajuste(s) realizado(s) pela operadora. O percentual de variação da mensalidade por mudança de faixa etária deve corresponder ao estabelecido no contrato e ser informado na NTRP (bases teóricas). Deve ser observado que os valores apresentados nessa coluna não podem ser inferiores aos previstos na coluna K (Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança Estatística por Exposto).

O valor comercial da mensalidade será calculado automaticamente.

Observações

1- Não deverão ser informados as seguintes receitas e despesas da operadora: doações e contribuições filantrópicas; participação nos lucros; receitas financeiras; despesas financeiras; perda na realização de bens imóveis e de investimentos relevantes; e resultado de equivalência patrimonial.

2- Também não deverão ser informadas receitas e despesas de outras operações que não sejam decorrentes de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a exceção das despesas administrativas da operadora, conforme o descrito no item 10.3.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 28, DE 26 DE JUNHO 2000

ANEXO IV - ALTERADO PELA IN Nº 8, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2003

Procedimentos referentes à Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) e à Atualização da NTRP

1 – A Nota Técnica de Registro de Produto é composta das bases técnicas, que devem contemplar as premissas do plano, e dos anexos, que apresentam a composição do valor da contraprestação pecuniária do plano.

2 - A NTRP é o documento que deve acompanhar a solicitação de registro de produto. A Atualização da NTRP deve ser encaminhada a cada período de, no máximo, doze meses a partir do envio da NTRP ou da última atualização devidos, e representa a reavaliação dos preços estabelecidos anteriormente.

3 - No encaminhamento da NTRP, deverão ser apresentados os documentos especificados abaixo:

3.1 - As bases técnicas da NTRP, assinada pelo atuário responsável com sua identificação no Instituto Brasileiro de Atuária - IBA,

3.2 - Cópia do(s) comprovante(s) de incorporação de dados enviados pela Internet, referente(s) ao(s) anexos II-A, II-B e Municípios, e

3.3 - A declaração de que os valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias dos planos são suficientes, na respectiva data de registro, para cobrir os custos de assistência à saúde oferecidos e as despesas não assistenciais da operadora exclusivamente vinculadas ao plano (Declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias), devidamente

assinada pelo atuário responsável e pelo representante legal da operadora junto à ANS.

3.3.1 - Na Declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias deverão constar o nome e o número do protocolo de envio dos arquivos pela Internet.

4 – No encaminhamento da NTRP de Atualização, deverão ser apresentados os documentos especificados abaixo:

4.1 – Se não houver alterações nas bases técnicas da Nota Técnica:

4.1.1- A Declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias na respectiva data de atualização, devidamente assinada pelo atuário e pelo representante legal da operadora.

4.1.1.1 Na Declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias deverão constar o nome, o número de registro do plano, e o número do protocolo de envio dos arquivos pela Internet.

4.1.2- Cópia do(s) comprovante(s) de incorporação de dados enviados pela Internet, referente(s) ao(s) anexos II-A, II-B e Municípios, e

4.1.3 - O não envio das bases técnicas pressupõe a manutenção das premissas originalmente adotadas.

4.2 – Se houver alterações nas bases técnicas da Nota Técnica:

4.2.1 – Aditivo à NTRP contemplando as modificações efetuadas e os respectivos itens, assinado pelo atuário responsável com sua identificação no Instituto Brasileiro de Atuária - IBA,

4.2.2 - Cópia do(s) comprovante(s) de incorporação de dados enviados pela Internet, referente(s) ao(s) anexos II-A, II-B e Municípios, e

4.2.3 - A declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias na respectiva data de atualização, devidamente assinada pelo atuário responsável e pelo representante legal da operadora junto à ANS.

4.2.3.1 - Na Declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias deverão constar o nome, o número de registro do plano, e o número do protocolo de envio dos arquivos pela Internet.

5 - O download do aplicativo para preenchimento e envio dos anexos deve ser feito através do endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>, no portal das operadoras.

5.1 - Na total impossibilidade de a operadora encaminhar as informações conforme previsto no item 5, a ANS poderá autorizar outras formas de envio, desde que a operadora solicite por escrito, dentro do prazo de envio da NTRP ou de sua atualização, conforme o caso.

5.2 - Para cada novo preenchimento das planilhas referentes aos anexos da RDC nº 28, deverá ser observada a versão mais atualizada das planilhas disponível no endereço eletrônico mencionado no item 5.

5.3 - O Manual do Usuário está disponível para consulta no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>, no portal das operadoras.

6 - As bases técnicas da NTRP e/ou a Declaração de suficiência dos valores estabelecidos para as contraprestações pecuniárias, juntamente com os demais documentos necessários, deverão ser protocolados nesta Agência em até 15

(quinze) dias da confirmação de processamento do arquivo, sob pena do arquivo ser desconsiderado.

6.1 - Para fins de cumprimento da RDC nº 28, serão considerados exclusivamente os arquivos processados com sucesso.

7 - Os documentos mencionados nos subitens 3.1, 3.2, 3.3, 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 e 5.1 deverão ser encaminhados à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, localizada na Rua Augusto Severo n.º 84, 7º andar, Glória, Rio de Janeiro, RJ. Cep.: 20.021-040.

7.1 - Os documentos mencionados no item 7 deverão ser acondicionados em envelope identificado com a referência "NTRP" ou "Atualização da NTRP", conforme o caso.

7.1.1 O envelope que contém a NTRP ou a carta de encaminhamento da NTRP à ANS deverá conter as seguintes informações:

I - razão social da operadora;

II - CNPJ;

III - quantidade de NTRPs apresentadas.