

e-Mail	CNPJ/CPF	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	ID	Status (Acatada, Acatada Parcialmente ou Não Acatada)	Posicionamento da ANS [texto com a justificativa do posicionamento]	Impacto no Texto [sem alteração ou a proposta de nova redação]
carlosemueldossantoslopes@outlook.com	'24260129000105	Alteração	Art. 1º	Fiscalização muitos produtos relacionado a validade conservação e saúde do trabalhador para que esse mesmo produto não seja contaminado e meio de transportes em genizah Doo e cuidado com treinamento do profissional	Evitar perdas proibido grave na área do Comércio educação em um grande prejuízo visual por conta da má qualidade dos produtos e medicamentos relacionados neste mesmo fato	13743	Não se aplica	Não se aplica à consulta em tela.	Sem alteração
anjoamcb@gmail.com	'85652539372	Exclusão	Art. 1º		É prudente a RETIRADA do critério de "" participação em um dos projetos de indução À qualidade da DIDES/ANS"" ,assim como o critério de "" Readmissão em menos de 30 dias "" , como critérios a serem utilizado como Fator de Qualidade e assim nortear em reajustes aos prestadores de serviço. Retirar como critério de qualidade o programa Parto Adequado , pois o mesmo nao está baseado em qualidade de saúde para a gestante , nem para o Recem -nascido.	14767	Não Acatada	Os projetos de indução de Qualidade da DIDES foram estruturados considerando boas práticas em saúde que estão amparadas pelas literatura científica mais atual sobre qualidade e regulação em saúde. A participação em projetos de indução à qualidade auxilia progressivamente na melhoria da assistência à saúde dos beneficiários, conforme vem sendo comprovado através do envio de indicadores e da análise dos resultados dos programas. Ademais, em relação ao Projeto Parto Adequado, este acompanha indicadores de resultado em saúde, tais como, percentual de partos vaginais, internação em UTI neonatal, ocorrência de eventos adversos e satisfação com a equipe de saúde dos hospitais. Isso permite que além de induzir se possa avaliar a qualidade dos hospitais participantes do projeto. Os resultados da Fase 2 do Parto Adequado demonstram aumento do percentual de partos vaginais entre os participantes, reforçando que o projeto tem conseguido melhorar a qualidade do cuidado ao parto e nascimento.	Sem alteração
bruno.santos@fenasaude.org.br	'08958980000141	Exclusão	Art. 1º		A remuneração diferenciada por prestadores já ocorre porque os prestadores com melhor desempenho têm tabelas e reajustes diferenciados. Se aprovada proposta da ANS, os prestadores com melhor desempenho pleitearão reajustes e tabelas maiores e os demais prestadores não aceitarão a redução, gerando pressão inflacionária. A alteração proposta engessa a livre negociação entre as partes e impossibilita os ajustes e adequações necessários às diversas composições de remuneração.	15039	Não Acatada	O Fator de Qualidade apenas é aplicado a casos específicos, que preveem livre negociação como única forma de reajuste e as partes não cheguem a um acordo ao fim do prazo de 90 dias, portanto não há que se falar que a RN proposta engessa a negociação entre as partes. Ademais, Lei 13.001/2014 que alterou a Lei 9656/98 determinou que a ANS defina um índice de reajuste em casos específicos. Com relação a remuneração e os critérios de reajuste dos serviços contratados, expressos na RN 363, foi realizada apenas um ajuste no texto escrito, sem modificar a proposta já conferida pela RN da possibilidade de utilização de atributos de qualidade no reajuste.	Sem alteração
regulatorio@machadonunes.com.br	'12696754000107	Alteração	Art. 1º - Art. 12 - § 1º da RN 36	§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar os atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.%u201D	Entende-se que seria mais efetiva a vinculação da composição da remuneração e reajuste aos atributos de qualidade e desempenho definidos pelas partes.	14833	Acatada	Considerou-se eficaz atrelar a utilização de atributos de qualidade na composição da remuneração e do reajuste, desde que pactuados entre as partes previamente.	"Art. 12... § 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor."

relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art. 1º - Art. 12 - § 1º da RN 36	§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar os atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.	Seria mais efetivo vincular a composição da remuneração e reajuste aos atributos de qualidade e desempenho definidos pelas partes.	14941	Acatada	Considerou-se eficaz atrelar a utilização de atributos de qualidade na composição da remuneração e do reajuste, desde que pactuados entre as partes previamente.	"Art. 12... § 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor."
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art. 1º - Art. 12 - § 1º da RN 36	§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar os atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.	Seria mais efetivo vincular a composição da remuneração e reajuste aos atributos de qualidade e desempenho definidos pelas partes.	14950	Acatada	Considerou-se eficaz atrelar a utilização de atributos de qualidade na composição da remuneração e do reajuste, desde que pactuados entre as partes previamente.	"Art. 12... § 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor."
anjoamcb@gmail.com	'85652539372	Exclusão	Art. 1º - Art. 12 - § 1º da RN 36		É prudente a RETIRADA do critério de "" participação em um dos projetos de indução À qualidade da DIDES/ANS"" ,assim como o critério de "" Readmissão em menos de 30 dias "" , como critérios a serem utilizado como Fator de Qualidade e assim nortear em reajustes aos prestadores de serviço. Retirar como critério de qualidade o programa Parto Adequado , pois o mesmo nao está baseado em qualidade de saúde para a gestante , nem para o Recem -nascido.	14769	Não Acatada	Idem ao item linha 2. Os projetos de indução de Qualidade da DIDES foram estruturados considerando boas práticas em saúde que estão amparadas pelas literatura científica mais atual sobre qualidade e regulação em saúde. A participação em projetos de indução à qualidade auxilia progressivamente na melhoria da assistência à saúde dos beneficiários, conforme vem sendo comprovado através do envio de indicadores e da análise dos resultados dos programas. Ademais, em relação ao Projeto PARto Adequado, este acompanha indicadores de resultado em saúde, tais como, percentual de partos vaginais, internação em UTI neonatal, ocorrência de eventos adversos e satisfação com a equipe de saúde dos hospitais. Isso permite que além de induzir se possa avaliar a qualidade dos hospitais participantes do projeto. Os resultados da Fase 2 do Parto Adequado demonstram aumento do percentual de partos vaginais entre os participantes, reforçando que o projeto tem conseguido melhorar a qualidade do cuidado ao parto e nascimento.	Sem alteração
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art. 1º - Art. 12 da RN 363	§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar os atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.%u201D	Seria mais efetivo vincular a composição da remuneração e reajuste aos atributos de qualidade e desempenho definidos pelas partes.	14959	Acatada	Considerou-se eficaz atrelar a utilização de atributos de qualidade na composição da remuneração e do reajuste, desde que pactuados entre as partes previamente.	"Art. 12... § 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor."

anjoamcb@gmail.com	'85652539372	Exclusão	Art. 1º - Art. 12 da RN 363	É prudente a RETIRADA do critério de "" participação em um dos projetos de indução À qualidade da DIDES/ANS"" ,assim como o critério de ""Readmissão em menos de 30 dias "" , como critérios a serem utilizado como Fator de Qualidade e assim nortear em reajustes aos prestadores de serviço. Retirar como critério de qualidade o programa Parto Adequado , pois o mesmo nao está baseado em qualidade de saúde para a gestante , nem para o Recem -nascido.	14768	Não Acatada	Idem ao item linha 2. Os projetos de indução de Qualidade da DIDES foram estruturados considerando boas práticas em saúde que estão amparadas pelas literatura científica mais atual sobre qualidade e regulação em saúde. A participação em projetos de indução à qualidade auxilia progressivamente na melhoria da assistência à saúde dos beneficiários, conforme vem sendo comprovado através do envio de indicadores e da análise dos resultados dos programas. Ademais, em relação ao Projeto Parto Adequado, este acompanha indicadores de resultado em saúde, tais como, percentual de partos vaginais, internação em UTI neonatal, ocorrência de eventos adversos e satisfação com a equipe de saúde dos hospitais. Isso permite que além de induzir se possa avaliar a qualidade dos hospitais participantes do projeto. Os resultados da Fase 2 do Parto Adequado demonstram aumento do percentual de partos vaginais entre os participantes, reforçando que o projeto tem conseguido melhorar a qualidade do cuidado ao parto e nascimento.	Sem alteração
anjoamcb@gmail.com	'85652539372	Exclusão	Art. 2º	É prudente a RETIRADA do critério de "" participação em um dos projetos de indução À qualidade da DIDES/ANS"" ,assim como o critério de ""Readmissão em menos de 30 dias "" , como critérios a serem utilizado como Fator de Qualidade e assim nortear em reajustes aos prestadores de serviço. Retirar como critério de qualidade o programa Parto Adequado , pois o mesmo nao está baseado em qualidade de saúde para a gestante , nem para o Recem -nascido.	14771	Não Acatada	Idem ao item linha 2. Os projetos de indução de Qualidade da DIDES foram estruturados considerando boas práticas em saúde que estão amparadas pelas literatura científica mais atual sobre qualidade e regulação em saúde. A participação em projetos de indução à qualidade auxilia progressivamente na melhoria da assistência à saúde dos beneficiários, conforme vem sendo comprovado através do envio de indicadores e da análise dos resultados dos programas. Ademais, em relação ao Projeto Parto Adequado, este acompanha indicadores de resultado em saúde, tais como, percentual de partos vaginais, internação em UTI neonatal, ocorrência de eventos adversos e satisfação com a equipe de saúde dos hospitais. Isso permite que além de induzir se possa avaliar a qualidade dos hospitais participantes do projeto. Os resultados da Fase 2 do Parto Adequado demonstram aumento do percentual de partos vaginais entre os participantes, reforçando que o projeto tem conseguido melhorar a qualidade do cuidado ao parto e nascimento.	Sem alteração

anjoamcb@gmail.com	'85652539372	Exclusão	Art. 2º - Art. 7º da RN 364	É prudente a RETIRADA do critério de "" participação em um dos projetos de indução À qualidade da DIDES/ANS"" ,assim como o critério de ""Readmissão em menos de 30 dias "" , como critérios a serem utilizado como Fator de Qualidade e assim nortear em reajustes aos prestadores de serviço. Retirar como critério de qualidade o programa Parto Adequado , pois o mesmo nao está baseado em qualidade de saúde para a gestante , nem para o Recem -nascido.	14770	Não Acatada	Idem ao item linha 2. Os projetos de indução de Qualidade da DIDES foram estruturados considerando boas práticas em saúde que estão amparadas pelas literatura científica mais atual sobre qualidade e regulação em saúde. A participação em projetos de indução à qualidade auxilia progressivamente na melhoria da assistência à saúde dos beneficiários, conforme vem sendo comprovado através do envio de indicadores e da análise dos resultados dos programas. Ademais, em relação ao Projeto Parto Adequado, este acompanha indicadores de resultado em saúde, tais como, percentual de partos vaginais, internação em UTI neonatal, ocorrência de eventos adversos e satisfação com a equipe de saúde dos hospitais. Isso permite que além de induzir se possa avaliar a qualidade dos hospitais participantes do projeto. Os resultados da Fase 2 do Parto Adequado demonstram aumento do percentual de partos vaginais entre os participantes, reforçando que o projeto tem conseguido melhorar a qualidade do cuidado ao parto e nascimento.	Sem alteração
secretaria@citopatologia.org.br	'27823962000105	Inclusão	Art. 2º - Art. 7º da RN 364	As especialidades médicas do SADT: Patologia Clínica, Radiologia, Patologia (Anatomia Patológica) e a área de atuação em Citopatologia, são de importância decisória nas condutas para diversas enfermidades, através de testes específicos cuja definição depende de expertise próprias. Considerando que essas sociedades têm programas de implemento à qualidade, a competência para avaliar e monitorar a qualidade nesses serviços deve ser feita pelos programas de acreditação e proficiência próprios.	14995	Não Acatada	Não se aplica ao item em tela. Com relação à definição de Certificado de Acreditação e de Entidades Acreditoras, estas já estão previstas na minuta de resolução normativa e condiz com a RN nº 405/2016, que trata do Programa Qualiss.	Sem alteração
cns@cns.org.br	'97496574000134	Alteração	Art. 2º - Art. 8º da RN 364	Art. 8º (...) seguintes percentuais: I %u2013 125% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no nível A do fator de qualidade; II %u2013 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o para o Nível B do Fator de Qualidade; e III - 100% para os demais	14773	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"
regulamentacaoub@unimed.coop.br	'48090146000100	Alteração	Art. 2º - Art. 8º da RN 364	O Fator de Qualidade poderá ser aplicado ao reajuste dos contratos firmados pelas operadoras com seus prestadores de serviços de atenção à saúde, nas situações em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS, podendo ser superior àquele imposto, desde que em comum acordo entre as partes.	14990	Não Acatada	A aplicação do Fator de qualidade é obrigatória nos casos em que couber a utilização do índice de reajuste previsto pela ANS. A aplicação do FQ não é opcional, mas decorrente de situação onde as partes não chegaram a acordo após livre negociação no período previsto e esteja prevista a livre negociação entre as partes no contrato.	Sem alteração

regulatorio@machadonunes.com.br	'12696754000107	Inclusão	Art. 2º - Art. 8º da RN 364	III %u2013 100% do IPCA para os para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade.	Faz-se necessário corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14835	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
regulatorio@machadonunes.com.br	'12696754000107	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	I %u2013 125% do IPCA para os prestadores de serviços de saúde que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Não há razão para penalizar os prestadores qualificados com reajustes inferiores ao IPCA, sendo o percentual mínimo de reajuste cabível equivalente a 100%. Necessário rever o percentual de reajuste dos prestadores de serviços de Nível A, considerando os investimentos necessários à acreditação destes, elevando-o para 125% do IPCA.	14834	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	I %u2013 125% do IPCA para os prestadores de serviços de saúde que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14942	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	I %u2013 125% do IPCA para os prestadores de serviços de saúde que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14951	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	I - 125% do IPCA para os prestadores de serviços de saúde que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14960	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"

regulamentacaoub@unimed.coop.br	'48090146000100	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	105% do índice de reajuste previsto em contrato ou dos índices negociados entre as partes aos Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Não pode uma resolução definir uma indexação	14991	Não Acatada	A previsão para que a ANS definisse o índice de reajuste a ser utilizado nos casos previstos nesta Resolução foi determinado pela Lei 13.003, sendo portanto, legítimo que a ANS utilize o índice proposto, qual seja, o IPCA. A justificativa para adoção deste índice está expressa na Análise de Impacto Regulatório ex-post. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias.	Sem alteração
janaina.canto@unimedrs.coop.br	'87158507000156	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	I 105% do índice de reajuste previsto em contrato ou outro índice negociados entre parte aos Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Não pode uma resolução definir uma indexação a um determinado índice fora daqueles contratados	15017	Não Acatada	A previsão para que a ANS definisse o índice de reajuste a ser utilizado nos casos previstos nesta Resolução foi determinado pela Lei 13.003, sendo portanto, legítimo que a ANS utilize o índice proposto, qual seja, o IPCA. A justificativa para adoção deste índice está expressa na Análise de Impacto Regulatório ex-post. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias.	Sem alteração
janaina.canto@unimedrs.coop.br	'87158507000156	Alteração	Art 2º - Art. 8º - I da RN 364	I - 105% do índice de reajuste previsto em contrato ou outro índice negociados entre parte aos Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Não pode uma resolução definir uma indexação a um determinado índice fora daqueles contratados	15026	Não Acatada	A previsão para que a ANS definisse o índice de reajuste a ser utilizado nos casos previstos nesta Resolução foi determinado pela Lei 13.003, sendo portanto, legítimo que a ANS utilize o índice proposto, qual seja, o IPCA. A justificativa para adoção deste índice está expressa na Análise de Impacto Regulatório ex-post. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias.	Sem alteração
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	II 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; e III 100% do IPCA para os para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade.(NR)	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares e corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14943	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	II 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; e III 100% do IPCA para os para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade.(NR)	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares e corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14952	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"

relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	II - 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; e	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14961	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º: I – 115% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no Nível A do Fator de Qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR) "III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e"
regulamentacaoub@unimed.coop.br	'48090146000100	Alteração	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	102% do índice de reajuste previsto em contrato ou dos índices negociados entre as partes para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; e%u201D	Não pode uma resolução definir uma indexação	14992	Não Acatada	A previsão para que a ANS definisse o índice de reajuste a ser utilizado nos casos previstos nesta Resolução foi determinado pela Lei 13.003, sendo portanto, legítimo que a ANS utilize o índice proposto, qual seja, o IPCA. A justificativa para adoção deste índice está expressa na Análise de Impacto Regulatório ex-post. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias.	Sem alteração
janaina.canto@unimedrs.coop.br	'87158507000156	Alteração	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	II %u2013 102% do do índice de reajuste previsto em contrato ou outro índice negociado entre partes para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem noscritérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; e%u201D	Não pode uma resolução definir uma indexação a um determinado índice fora daqueles contratados	15018	Não Acatada	A previsão para que a ANS definisse o índice de reajuste a ser utilizado nos casos previstos nesta Resolução foi determinado pela Lei 13.003, sendo portanto, legítimo que a ANS utilize o índice proposto, qual seja, o IPCA. A justificativa para adoção deste índice está expressa na Análise de Impacto Regulatório ex-post. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias.	Sem alteração
janaina.canto@unimedrs.coop.br	'87158507000156	Alteração	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	II - 102% do do índice de reajuste previsto em contrato ou outro índice negociado entre partes para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem noscritérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;	Não pode uma resolução definir uma indexação a um determinado índice fora daqueles contratados	15027	Não Acatada	A previsão para que a ANS definisse o índice de reajuste a ser utilizado nos casos previstos nesta Resolução foi determinado pela Lei 13.003, sendo portanto, legítimo que a ANS utilize o índice proposto, qual seja, o IPCA. A justificativa para adoção deste índice está expressa na Análise de Impacto Regulatório ex-post. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias.	Sem alteração
anapaulaas@camed.com.br	'05814777000103	Inclusão	Art 2º - Art. 8º - II da RN 364	§ único, Art. 8º - Para efeitos desta resolução, considera-se Hospital Acreditado aquele que possui certificado de acreditação emitido por instituições que tenham obtido reconhecimento da competência para atuar como Instituições Acreditadoras no âmbito dos serviços de saúde pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia %u2013 INMETRO ou pela The International Society for Quality in Health Care - ISQUA.	Importante deixar determinado em resolução o que se considera como hospital acreditado.	14734	Não Acatada	Não se aplica a este item. A definição de Certificado de Acreditação e de Entidades Acreditadoras já está previsto na minuta de resolução normativa e condiz com outras resoluções publicadas pela ANS, como por exemplo, a RN nº 405/2016, que trata do Programa Qualiss.	Sem alteração

fabrina.beluci@bol.com.br	'27199742851	Alteração	Art. 2º - Art. 9º da RN 364	%u201C Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta RN deverá ser feita diretamente pelas operadoras junto aos prestadores de serviço de assistência à saúde, podendo ser aditável em qualquer momento as documentações apresentadas.	Prever auditoria por parte das OPS para comprovação das documentações enviadas, em especial para verificar estes critérios: - 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações (Residência, Título de Especialista, Pós-Graduação Stricto Senso); e Para aferição deste item, a clínica deve levantar os dados de seus profissionais de saúde, e comprovar junto à OPS.	13741	Acatada	A simples verificação da documentação apresentada pelo prestador deve ser suficiente para comprovar os critérios de qualidade necessários ao cumprimento do fator de qualidade; não havendo motivos para que se exija as formalidades que compõem um processo de auditoria. Entretanto, considera-se oportuno acatar a sugestão de que a verificação pela Operadora de Planos de Saúde possa ocorrer a qualquer tempo.	"Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta RN deverá ser feita, a qualquer tempo no ano-base a ser considerado, diretamente pelas operadoras junto aos prestadores de serviço de assistência à saúde." (NR)
anapaulas@camed.com.br	'05814777000103	Alteração	Art. 2º - Art. 9º da RN 364	Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta RN deverá ser feita diretamente ANS junto aos prestadores de serviço de assistência à saúde.	Sendo a divulgação realizada pela ANS, o prestador aceita melhor o enquadramento do nível.	14733	Não Acatada	A clareza e objetividade dos critérios estabelecidos para o fator de qualidade permitem que a verificação seja mais bem executada no âmbito da relação operadora prestador. Justificado pela Nota Técnica de análise de impacto regulatório <i>ex-post</i> através de análise de número de contratos contemplados pelo Fator de Qualidade, em comparação à demanda de trabalho para apuração dos dados realizada pela ANS.	Sem alteração
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Art. 2º - Art. 9º da RN 364	Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta RN deverá ser feita mediante o cumprimento cumulativo dos seguintes itens: a. entrega da documentação comprobatória da qualificação pelo prestador à Operadora; b. verificação da veracidade das informações entregues pelo prestador, mediante consulta junto ao Portal Quallis da ANS.	Imputar obrigação à Operadora em buscar informações do prestador é hercúlea e desproporcional, quando a ANS já tem este controle por intermédio pelo Qualiss. Além disso, o percentual de reajuste por fator de qualidade tem por escopo trazer um incentivo ao prestador para que este se qualifique, o que justifica a necessidade de pro-atividade do mesmo em encaminhar os comprovantes de qualificação e títulos à Operadora e não apenas a pesquisa das informações por esta última.	14847	Não Acatada	A clareza e objetividade dos critérios estabelecidos para o fator de qualidade permitem que a verificação seja mais bem executada no âmbito da relação operadora prestador. Portanto, é suficiente a verificação das informações necessárias para o cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de qualidade, pela operadora, sendo que esta pode auditá-la caso entenda necessário, conforme alteração proposta para o art. 9º da RN 364/2014.	Sem alteração
bruno.santos@fenasaude.org.br	'08958980000141	Exclusão	Art. 2º - Art. 9º da RN 364		Inviabilidade de obtenção e validação das informações constantes no Anexo. A FenaSaúde entende que os critérios para aplicação do Fator de Qualidade devem continuar sendo avaliados pela ANS.	15040	Não Acatada	A clareza e objetividade dos critérios estabelecidos para o fator de qualidade permitem que a verificação seja mais bem executada no âmbito da relação operadora prestador. Justificado pela Nota Técnica de análise de impacto regulatório <i>ex-post</i> através de análise de número de contratos contemplados pelo Fator de Qualidade, em comparação à demanda de trabalho para apuração dos dados realizada pela ANS.	Sem alteração



comercial@hospitalfreigalvao.com.br	'51612828000131	Alteração	Art. 3º	Alteração do índice de reajuste de IPCA Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo para IPF-FIPE Saúde como índice de reajuste dos contratos dos prestadores de serviços.	O IPCA é um índice oficial adotado pelo governo para medir a inflação do país em determinado período, compreende diversas áreas da economia, gastos pela população em transporte público, vestuário, habitação, alimentação, etc. na nossa compreensão não determina o custo setorial, ou seja, um índice que represente o custo da saúde como um todo.	14971	Não Acatada	As razões para a escolha do IPCA como índice de reajuste estão descritas na Análise de Impacto Regulatório ex-post, nota técnica n.º 35/2018/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES, presente no processo n.º 33910.011787/2018-69: o IPCA apresenta menor volatilidade, sendo a referência para a mensuração da inflação no país; já se apresentava como alternativa para o caso de não previsão contratual de um índice de reajuste na Resolução Normativa nº 172/2008 da ANS; é um índice calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, uma autarquia pública responsável pela produção e disseminação de dados demográficos e socioeconômicos brasileiros e de divulgação ampla mensal; e há a possibilidade da disponibilização do IPCA em subitens associados ao mercado da saúde.	Sem alteração
vitor@unimedcop.coop.br	'01608379000180	Alteração	Art. 3º - Art. 8º - III da RN 364	III %u2013 50% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso I e II deste artigo.	Melhorar a qualidade dos serviços disponibilizados aos beneficiários, estimulando os prestadores de serviços a se qualificarem.	14573	Não Acatada	Considerou-se que seria mais eficaz ao mercado o aumento dos percentuais e não a redução destes, pela necessidade de maior estímulo à qualidade no setor.	Sem alteração
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Art. 3º - Art. 8º - III da RN 364	III - 100% do IPCA para os para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade.%u201D (NR)	Necessário corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14962	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
regulamentacaoub@unimed.coop.br	'48090146000100	Alteração	Art. 3º - Art. 8º - III da RN 364	Aos demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso I e II deste artigo, caberá a operadora o reajuste estipulado em contrato ou o resultante da livre negociação entre partes.	Não se deve, nos casos onde os prestadores não atinjam metas de qualidade gerar obrigações de reajuste a não ser aqueles contratualizados ou negociados.	14993	Não Acatada	O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias. Nos casos em que há previsão de índice para o reajuste no contrato entre a operadora e o prestador, prevalece o acordo feito no contrato para fins de reajuste, não cabendo a obrigatoriedade de aplicação do Fator de qualidade. Da mesma forma que havendo acordo na livre negociação entre as partes, não cabe a obrigatoriedade de aplicação do FQ.	Sem alteração

janaina.canto@unimedrs.coop.br	'87158507000156	Alteração	Art. 3º - Art. 8º - III da RN 364	III - Aos demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso I e II deste artigo, caberá a operadora, considerar deságio no reajuste estipulado em contrato ou o resultante da livre negociação entre partes.	O parâmetro da proposta original em si não é realmente razoável, pois obsequia um prestador desqualificado com um percentual fortíssimo de reajuste, indo na contramão do que se prega, em matéria de gestão desta natureza (vide Porter e outro, em Repensando a Saúde ) que é premiar a qualidade.	15019	<b>Não Acatada</b> O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias. Nos casos em que há previsão de índice para o reajuste no contrato entre a operadora e o prestador, prevalece o acordo feito no contrato para fins de reajuste, não cabendo a obrigatoriedade de aplicação do Fator de qualidade. Da mesma forma que havendo acordo na livre negociação entre as partes, não cabe a obrigatoriedade de aplicação do FQ. Ademais, Os percentuais aplicados sobre o IPCA, para fins do FQ, foram criados com o objetivo de induzir a qualidade no setor da saúde suplementar. Na ocasião do estabelecimento dos percentuais, estes foram amplamente discutidos com o setor e após essa discussão a ANS estabeleceu os percentuais de 105%, 100% e 85% do IPCA a depender do cumprimento de critérios de qualidade. Essa estratégia garante a indução a qualificação dos prestadores de saúde, sem, no entanto, provocar retroalimentação inflacionária.	Sem alteração
janaina.canto@unimedrs.coop.br	'87158507000156	Alteração	Art. 3º - Art. 8º - III da RN 364	III - Aos demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso I e II deste artigo, caberá a operadora, considerar deságio no reajuste estipulado em contrato ou o resultante da livre negociação entre partes.	O parâmetro da proposta original em si não é realmente razoável, pois obsequia um prestador desqualificado com um percentual fortíssimo de reajuste, indo na contramão do que se prega, em matéria de gestão desta natureza (vide Porter e outro, em Repensando a Saúde ) que é premiar a qualidade.	15028	<b>Não Acatada</b> O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias. Nos casos em que há previsão de índice para o reajuste no contrato entre a operadora e o prestador, prevalece o acordo feito no contrato para fins de reajuste, não cabendo a obrigatoriedade de aplicação do Fator de qualidade. Da mesma forma que havendo acordo na livre negociação entre as partes, não cabe a obrigatoriedade de aplicação do FQ. Ademais, Os percentuais aplicados sobre o IPCA, para fins do FQ, foram criados com o objetivo de induzir a qualidade no setor da saúde suplementar. Na ocasião do estabelecimento dos percentuais, estes foram amplamente discutidos com o setor e após essa discussão a ANS estabeleceu os percentuais de 105%, 100% e 85% do IPCA a depender do cumprimento de critérios de qualidade. Essa estratégia garante a indução a qualificação dos prestadores de saúde, sem, no entanto, provocar retroalimentação inflacionária.	Sem alteração
regulacaoderede@unimedcascavel.coop.br	'81170003000175	Alteração	Art. 4º	Art. 4º A operadora deverá utilizar o índice de reajuste definido pela ANS como forma de reajuste nos contratos escritos firmados com seus Prestadores. § 1º O índice de reajuste definido pela ANS, deve ser aplicado na data de aniversário do contrato escrito. § 2º O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo IBGE.	Alteração da cláusula, para que o FQ com correção pelo IPCA seja aplicado a todos os contratos, tendo em vista que é a minoria dos contratos firmados entre as operadoras e o prestador que prevê a livre negociação entre as partes, de forma a incentivar a melhoria contínua dos serviços prestados.	14903	<b>Não Acatada</b> Não se aplica ao item em tela. O índice definido pela ANS deve ser utilizado nos casos em que o contrato preveja livre negociação entre as partes como única forma de reajuste, e quando não seja estabelecido um acordo no prazo de 90 dias. Nos casos em que há previsão de índice para o reajuste no contrato entre a operadora e o prestador, prevalece o acordo feito no contrato para fins de reajuste, não cabendo a obrigatoriedade de aplicação do Fator de qualidade. Da mesma forma que havendo acordo na livre negociação entre as partes, não cabe a obrigatoriedade de aplicação do FQ.	Sem alteração

regulacao@unimedflorianopolis.com.br	'77858611000108	Alteração	Art. 6º	Art. 6º Esta resolução entra em vigor 720 dias após a data de sua publicação.	Prazo para adequação das regras com os prestadores.	15005	Não Acatada	Não há necessidade de prazo para adaptação do mercado as regras do FQ, uma vez que o FQ já vem sendo praticado desde 2014.	Sem alteração
anapaulaas@camed.com.br	'05814777000103	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível A 105%	A Pessoa Jurídica possuir certificação.	Muito difícil confirmar os 60% dos profissionais da clínica. Além disso, considerando que muitas clínicas possuem o corpo clínico aberto não tem como a operadora controlar esse quantitativo.	14736	Acatada	Considera-se oportuno incluir no Nível A para Clínicas multiprofissionais, além do critério da titulação dos profissionais de saúde, o critério de a clínica possuir certificação, desde que esta englobe todo o escopo da assistência, criando similaridade com o critério utilizado para Clínicas SADT 100%.	Quadro critérios - Nível A: 115% - Clínicas multiprofissionais: Possuir 80% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações na área de saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso) e que tenham realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 80 horas por ano-calendário. OU A Pessoa Jurídica possuir Certificação (que englobe todo o escopo da assistência).
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível A 105%	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais Pós-graduação Stricto Senso.	Segundo o critério de avaliação, os 85% do IPCA é o reajuste esperado para qualquer prestador da rede. Já o "target" de 100% devem ser aplicados para prestadores com maior qualificação e que se destaquem. Diante disto, o percentual mais elevado, de 105%, é excepcional e apenas se justifica para aqueles com maior excelência e que demandaram grande esforço para ser alcançado. Portanto, tal reajuste apenas deve ser concedido para a maior qualificação possível, no caso a pós-graduação stricto senso.	14839	Não Acatada	Os critérios para profissionais foram discutidos no COTAO, com a participação dos conselhos Profissionais, de forma que pudessem refletir a qualificação destes e além disso pudessem ser mesurados objetivamente.	Sem alteração
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível A 105%	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso) e que tenha realizado ao menos um curso de atualização de no mínimo 16 horas no último ano-calendário.	O critério proposto não leva em consideração a data de realização da titulação, que pode estar desatualizada e não refletir necessariamente um fator de qualidade para a assistência do beneficiário. Propõe-se que seja validada a constante atualização e aperfeiçoamento dos profissionais.	14983	Acatada Parcialmente	O critério de 105% deve ser um diferencial em relação ao <i>status quo</i> do mercado. E esta medida seria um incentivo a mais para que os profissionais com titulação mantenham-se atualizados através de cursos.	Quadro critérios - Nível A: 115% - Clínicas multiprofissionais: Possuir 80% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações na área de saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso) e que tenham realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 80 horas por ano-calendário. OU A Pessoa Jurídica possuir Certificação (que englobe todo o escopo da assistência).

bruno.santos@fenasaude.org.br	'08958980000141	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível A 105%	Fácil acesso aos PNE e idosos; Indic. de eficiência;10% do corpo clínico c/ Prof. Doutores;30% do corpo clínico c/profissionais mestrado;100% do corpo clínico c/ um dos 3 documentos: (i)Doc. de Registro da Especialidade no CRM;(ii)Tít. de Especialista reconhecido AMB ou (iii)Cert. Residência Médica recon. pela CNRM-MEC;Não ter gerado SAC/NIP por falta de qualidade no atendimento; Não ter gerado SAC/NIP por negativa de atendimento;não ter liminar solicitação de evento extra-rol; Atual. Cadastra	A titulação de 60% dos profissionais é uma medida muito simplista, pois o corpo clínico deste tipo de prestadore é alterado constantemente e atualmente dificilmente nos informam estas alterações ou nos enviam as comprovações necessárias, sendo que esta alternativa seria muito frágil para as operadoras e poderia ser inadequada a assistência aos nossos clientes. Nossa sugestão é que devam ser considerados indicadores de eficiência e não somente de qualidade.	15043	Não Acatada	Os critérios necessitam ser passíveis de serem medidos e comprovados, por isso, não consideramos eficaz aceitar a contribuição, pela dificuldade na aferição dos critérios sugeridos.	Sem alteração
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Inclusão	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível A 105%	Incluir alvará de funcionamento e licença sanitária atualizado e disponível.	Documentação legal comprobatória .	14989	Não Acatada	A comprovação de alvará de funcionamento e licença sanitária seria avaliação de conformidade, uma vez que são requisitos obrigatórios para o funcionamento do estabelecimento de saúde. Não cabendo ser utilizada como critério de qualidade para o estabelecimento de percentual do Fator de Qualidade.	Sem alteração
anapaulaas@camed.com.br	'05814777000103	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível B 100%	Certificado ABNT NBR ISO 9001 %u2013 Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.	Muito difícil confirmar os 60% dos profissionais da clínica. Além disso, considerando que muitas clínicas possuem o corpo clínico aberto não tem como a operadora controlar esse quantitativo.	14741	Não Acatada	A inclusão de outros parâmetros de avaliação da qualidade para clínicas ambulatoriais já foi incluindo, acatando sugestão recebida através desta consulta pública. O critério inclui a Certificação emitida por Entidades reconhecidas pelo Qualiss, desde que esta considere todo o escopo da assistência prestada pelo estabelecimento. A equipe técnica considera que este critério é mais robusto do que o Certificado ABNT NBR ISO 9001.	Sem alteração
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível B 100%	Possuir 100% dos profissionais médicos com residência ou título de especialista e no mínimo 60% dos demais profissionais de saúde com residência, ou título de especialista, ou pós-graduação lato sensu na área de atuação.	Segundo o critério de avaliação, os 85% do IPCA é o reajuste esperado para qualquer prestador da rede. Já o "target" de 100% e 105% devem ser aplicados para prestadores com maior qualificação e que se destaquem. Assim, um simples curso não é suficiente para conferir mérito e qualidade, sob pena de banalizar o fator de qualidade.	14840	Não Acatada	É necessário escalonar os critérios de forma a atender aos dois patamares que prevêem qualificação do FQ, a saber, nível A e nível B. A educação continuada tem servido como espaço para pensar e executar a formação e o desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes de saúde, com vistas a trabalhar os elementos que conferem à integralidade da atenção à saúde. A Educação Continuada é um processo permanente de treinamento, aperfeiçoamento e atualização profissional, visando atender necessidades do serviço e promover elevado padrão de assistência, sob o ponto de vista humano, técnico-científico e ético.	Sem alteração
bruno.santos@fenasaude.org.br	'08958980000141	Alteração	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível B 100%	Fácil acesso aos PNE e idosos; Indic. de eficiência;10% do corpo clínico c/ Prof. Doutores;30% do corpo clínico c/profissionais mestrado;100% do corpo clínico c/ um dos 3 documentos: (i)Doc. de Registro da Especialidade no CRM;(ii)Tít. de Especialista reconhecido AMB ou (iii)Cert. Residência Médica recon. pela CNRM-MEC;Não ter gerado SAC/NIP por falta de qualidade no atendimento; Não ter gerado SAC/NIP por negativa de atendimento;não ter liminar solicitação de evento extra-rol; Atual. Cadastra	A titulação de 60% dos profissionais é uma medida muito simplista, pois o corpo clínico deste tipo de prestadore é alterado constantemente e atualmente dificilmente nos informam estas alterações ou nos enviam as comprovações necessárias, sendo que esta alternativa seria muito frágil para as operadoras e poderia ser inadequada a assistência aos nossos clientes. Nossa sugestão é que devam ser considerados indicadores de eficiência e não somente de qualidade.	15044	Não Acatada	Os critérios necessitam ser passíveis de serem medidos e comprovados, por isso, não consideramos eficaz aceitar a contribuição, pela dificuldade na aferição dos critérios sugeridos.	Sem alteração

sindherj@sindherj.com.br	'33737396000103	Exclusão	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível C 85%	A crise existente na área hospitalar com o fechamento de centenas de hospitais, não permite a redução do IPCA, principalmente nos Estados cujo as Assembleias Legislativas extrapolam com a correção dos pisos salariais estaduais que quase dobram a inflação. E este fato agrava a situação.	15010	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
ahcrj@ahcrj.com.br	'34065102000107	Exclusão	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível C 85%	A crise existente na área hospitalar com o fechamento de centenas de hospitais, não permite a redução do IPCA, principalmente nos Estados cujo as Assembleias Legislativas extrapolam com a correção dos pisos salariais estaduais que quase dobram a inflação. E este fato agrava a situação.	15014	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
feherj@feherj.com.br	'01686429000147	Exclusão	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível C 85%	Os prestadores de serviços sofrem há muitos anos com a defasagem de valores e é injustificável a correção de seus serviços com valores abaixo do IPCA. Todos sabemos da crise que vivem os hospitais com centenas fechando e uma grande maioria em vias de fechar ou à venda. Independente disto ainda temos tido situações de aumento de salário por algumas Assembleias Legislativas como a do Rio de Janeiro que praticamente dobram o reajuste anual dos pisos estaduais impactando na folha de pagamento.	15015	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
armandocamaral@hotmail.com	'97496574000134	Exclusão	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível C 85%	Os prestadores de serviços sofrem há muitos anos com a defasagem de valores e é injustificável a correção de seus serviços com valores abaixo do IPCA. Todos sabemos da crise que vivem os hospitais com centenas fechando e uma grande maioria em vias de fechar ou à venda. Independente disto ainda temos tido situações de aumento de salário por algumas Assembleias Legislativas como a do Rio de Janeiro que praticamente dobram o reajuste anual dos pisos estaduais impactando na folha de pagamento.	15024	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"

cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Exclusão	Anexo ? Clínicas Multiprofissionais ? Nível C 85%		o fator de qualidade não pode ser deflator	15035	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Anexo ? Hospitais ? Nível A 105%	Anexo - Hospitais e Hospitais Dia - Nível A 125% ANEXO - Critérios a serem utilizados para aplicação do Fator de Qualidade: Hospitais e Hospitais Dia Nível A) Acreditações mínimas aceitas para comprovação de qualidade das instituições hospitalares emitidas pela Organização Nacional de Acreditação%u2013 ONA, nível 3 (com excelência), pela Joint Commission International (JCI), pela Accreditation Canada e pela National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)	Necessidade de revisão dos critérios, considerando os parâmetros praticadas pelos Hospitais e as creditações que merecem ser consideradas.	14963	Acatada Parcialmente	A sugestão de aumento dos percentuais para aplicação do Fator de Qualidade foi acatada tendo em vista a necessidade de correção do valor da moeda corrente e a necessidade de cobrir investimentos em qualidade, pretende-se com o aumento dos percentuais, que haja maior indução à qualidade. Com relação à definição de Certificado de Acreditação e de Entidades Acreditadoras, estas já estão previstas na minuta de resolução normativa e condiz com a RN nº 405/2016, que trata do Programa Qualiss.	"Anexo - Quadro - Nível A - Hospitais e Hospitais - dia: "Certificado de Acreditação (nível máximo) Certificado de Acreditação (nível máximo) e Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano; e possuir, ao menos, xx% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS."
la-nualmeida@outlook.com	'03444625448	Inclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível A 105%	Venho sugerir a inclusão da MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO na lista de procedimentos constantes do rol da ANS para mulheres com mamas cuja numeração do sutiã seja a partir de 50. Tenho 1m53cm de altura e uso sutiã n.º 50 (e ainda sinto que fica pequeno); tenho mamas muito grandes e pesadas e perco muito tempo e dinheiro utilizando meu plano de saúde com mastologistas, ortopedistas e cardiologistas para tentar amenizar as dores que sinto nas costas, ombros e pescoço;	não consigo fazer uma atividade física porque não consigo correr, pular ou fazer algo de impacto para melhorar meu condicionamento físico pois dói tudo e para completar, não conseguir respirar direito pois tenho que usar tops e sutiãs apertados fazendo com que meus pulmões fiquem esmagados e o coração acelerado devido ao peso das mamas. Já reclamei de tudo isso a vários profissionais mas nenhum teve coragem suficiente para atestar minha distrofia mamária.	14098	Não se aplica	Não se aplica à Consulta em tela.	Sem alteração
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Inclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível A 105%	Anexo - Hospitais e Hospitais Dia - Nível A 125% Critérios a serem utilizados para aplicação do Fator de Qualidade: Hospitais e Hospitais Dia (Nível A) Acreditações mínimas aceitas para comprovação de qualidade das instituições hospitalares emitidas pela Organização Nacional de Acreditação%u2013 ONA, nível 3 (com excelência), pela Joint Commission International (JCI), pela Accreditation Canada e pela National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)	Necessidade de revisão dos critérios, considerando os parâmetros praticadas pelos Hospitais e as creditações que merecem ser consideradas.	14944	Acatada Parcialmente	A sugestão de aumento dos percentuais para aplicação do Fator de Qualidade foi acatada tendo em vista a necessidade de correção do valor da moeda corrente e a necessidade de cobrir investimentos em qualidade, pretende-se com o aumento dos percentuais, que haja maior indução à qualidade. Com relação à definição de Certificado de Acreditação e de Entidades Acreditadoras, estas já estão previstas na minuta de resolução normativa e condiz com a RN nº 405/2016, que trata do Programa Qualiss.	"Anexo - Quadro - Nível A - Hospitais e Hospitais - dia: "Certificado de Acreditação (nível máximo) Certificado de Acreditação (nível máximo) e Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano; e possuir, ao menos, xx% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS."

relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Inclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível A 105%	Anexo - Hospitais e Hospitais Dia - Nível A 125% Critérios a serem utilizados para aplicação do Fator de Qualidade: Hospitais e Hospitais Dia (Nível A) Acreditações mínimas aceitas para comprovação de qualidade das instituições hospitalares emitidas pela Organização Nacional de Acreditação%u2013 ONA, nível 3 (com excelência), pela Joint Comission International (JCI), pela Accreditation Canada e pela National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)	Necessidade de revisão dos critérios, considerando os parâmetros praticadas pelos Hospitais e as creditações que merecem ser consideradas.	14953	<b>Acatada Parcialmente</b>	A sugestão de aumento dos percentuais para aplicação do Fator de Qualidade foi acatada tendo em vista a necessidade de correção do valor da moeda corrente e a necessidade de cobrir investimentos em qualidade, pretende-se com o aumento dos percentuais, que haja maior indução à qualidade. Com relação à definição de Certificado de Acreditação e de Entidades Acreditoras, estas já estão previstas na minuta de resolução normativa e condiz com a RN nº 405/2016, que trata do Programa Qualiss.	"Anexo - Quadro - Nível A - Hospitais e Hospitais - dia: "Certificado de Acreditação (nível máximo) Certificado de Acreditação (nível máximo) e Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano; e possuir, ao menos, xx% das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS."
compliance@unimedbh.com.br	'16513178000176	Alteração	Anexo ? Hospitais ? Nível B 100%	Nível B: 100% - Certificado de Acreditação (que englobe todo o escopo da assistência)	Clareza na definição do requisito	14848	<b>Não Acatada</b>	Para fins dessa resolução, considera-se Certificado de Acreditação apenas aqueles com nível máximo, sendo que estes são critério para a classificação no Nível A, não cabendo, portanto, que seja utilizado para a classificação no nível B.	<b>Sem alteração</b>
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Anexo ? Hospitais ? Nível B 100%	Anexo - Hospitais - Nível B 110% Nível B - Acreditação ONA nível 1, ou possuir um dos atributos de qualidade previstos no Qualiss e elencados abaixo: - Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); ou - Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS;	Entendemos que os critérios de qualificação que envolvem (i) a existência de Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e (ii) a realização de pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre não são pertinentes, já que correspondem a obrigações regulatórias. Cabe ainda destacar que as notificações via NOTIVISA acontecem conforme demanda, e a não realização de notificações por falta de demanda não pode ser	14945	<b>Não Acatada</b>	Em relação aos percentual proposto de 110% para o Nível B - hospitais temos as seguintes considerações: Os percentuais aplicados sobre o IPCA, para fins do FQ, foram criados com o objetivo de induzir a qualidade no setor da saúde suplementar. Na ocasião do estabelecimento dos percentuais, estes foram amplamente discutidos com o setor e após essa discussão a ANS estabeleceu os percentuais de 105%, 100% e 85% do IPCA a depender do cumprimento de critérios de qualidade. Essa estratégia garante a indução a qualificação dos prestadores de saúde, sem, no entanto, provocar retroalimentação inflacionária. Em relação aos critérios de qualidade, especialmente possuir NSP com pelo uma notificação a cada trimestres do ano. Concordamos que o NSP é uma obrigação para os hospitais, assim como a notificação pelo Notivisa, entretanto, verificamos que muitos hospitais embora tenham NSP não fazem a notificações de eventos adversos. Ou seja, o NSP não está ativo. O NSP ativo é indício de que o Hospital está vigiando e portanto a notificação é a possibilidade de melhoria da qualidade da assistência. Dada a complexidade que envolve o funcionamento do hospital, não é possível não haver notificações em um intervalo de 3 meses.	<b>Sem alteração</b>
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Anexo ? Hospitais ? Nível B 100%	Anexo - Hospitais - Nível B 110% Nível B - Acreditação ONA nível 1, ou possuir um dos atributos de qualidade previstos no Qualiss e elencados abaixo: - Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); ou - Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS;	Entendemos que os critérios de qualificação que envolvem (i) a existência de Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e (ii) a realização de pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre não são pertinentes, já que correspondem a obrigações regulatórias. Cabe ainda destacar que as notificações via NOTIVISA acontecem conforme demanda, e a não realização de notificações por falta de demanda não pode ser	14954	<b>Não Acatada</b>	Em relação aos critérios de qualidade, especialmente possuir NSP com pelo uma notificação a cada trimestres do ano. concordamos que o NSP é uma obrigação para os hospitais, assim como a notificação pelo Notivisa, entretanto, verificamos que muitos hospitais embora tenham NSP não fazem a notificações de eventos adversos. Ou seja, o NSP não está ativo. O NSP ativo é indício de que o Hospital está vigiando e portanto a notificação é a possibilidade de melhoria da qualidade da assistência. Dada a complexidade que envolve o funcionamento do hospital, não é possível não haver notificações em um intervalo de 3 meses.	<b>Sem alteração</b>

relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Anexo ? Hospitais ? Nível B 100%	Anexo - Hospitais e Hospitais Dia - Nível B 110% Nível B) Acreditação ONA nível 1, ou possuir um dos atributos de qualidade previstos no Qualiss e elencados abaixo: - Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); ou - Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS;	Entendemos que os critérios de qualificação que envolvem (i) a existência de Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e (ii) a realização de pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre não são pertinentes, já que correspondem a obrigações regulatórias. Cabe ainda destacar que as notificações via NOTIVISA acontecem conforme demanda, e a não realização de notificações por falta de demanda não pode ser indicativo de má qualidade do prestador.	14964	Não Acatada	Em relação aos critérios de qualidade, especialmente possuir NSP com pelo uma notificação a cada trimestres do ano. concordamos que o NSP é uma obrigação para os hospitais, assim como a notificação pelo Notivisa, entretanto, verificamos que muitos hospitais embora tenham NSP não fazem a notificações de eventos adversos. Ou seja, o NSP não está ativo. O NSP ativo é indicio de que o Hospital está vigiando e portanto a notificação é a possibilidade de melhoria da qualidade da assistência. Dada a complexidade que envolve o funcionamento do hospital, não é possível não haver notificações em um intervalo de 3 meses.	Sem alteração
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Inclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível B 100%	Possuir Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e realizar mensalmente notificações de incidentes e eventos adversos via NOTIVISA, no último ano. Processo estruturado de Notificação, Análise e Tratativa de incidentes e eventos adversos de forma ampla em toda a instituição, protocolos de segurança do paciente devidamente implantados e gerenciados.	Esta questão de realizar pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre é muito pouco. Independente da complexidade da instituição, incidentes e eventos adversos, a ocorrência é bem maior.	14986	Não Acatada	Em relação aos critérios de qualidade, especialmente possuir NSP com pelo uma notificação a cada trimestres do ano. concordamos que o NSP é uma obrigação para os hospitais, assim como a notificação pelo Notivisa, entretanto, verificamos que muitos hospitais embora tenham NSP não fazem a notificações de eventos adversos. Ou seja, o NSP não está ativo. O NSP ativo é indicio de que o Hospital está vigiando e portanto a notificação é a possibilidade de melhoria da qualidade da assistência. Dada a complexidade que envolve o funcionamento do hospital, não é possível não haver notificações em um intervalo de 3 meses.	Sem alteração
armandocamaral@hotmail.com	'97496574000134	Exclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível C 85%		Os prestadores de serviços sofrem há muitos anos com a defasagem de valores e é injustificável a correção de seus serviços com valores abaixo do IPCA. Todos sabemos da crise que vivem os hospitais com centenas fechando e uma grande maioria em vias de fechar ou à venda..Independente disto ainda temos tido situações de aumento de salário por algumas Assembleias Legislativas como a do Rio de Janeiro que praticamente dobram o reajuste anual dos pisos estaduais impactando na folha de pagamento .	14938	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
feherj@feherj.com.br	'01686429000147	Exclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível C 85%		Os prestadores de serviços sofrem há muitos anos com a defasagem de valores e é injustificável a correção de seus serviços com valores abaixo do IPCA. Todos sabemos da crise que vivem os hospitais com centenas fechando e uma grande maioria em vias de fechar ou à venda. Independente disto ainda temos tido situações de aumento de salário por algumas Assembleias Legislativas como a do Rio de Janeiro que praticamente dobram o reajuste anual dos pisos estaduais impactando na folha de pagamento.	15006	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"



sindherj@sindherj.com.br	'33737396000103	Exclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível C 85%		A crise existente na área hospitalar com o fechamento de centenas de hospitais, não permite a redução do IPCA, principalmente nos Estados cujo as Assembleias Legislativas extrapolam com a correção dos pisos salariais estaduais que quase dobram a inflação. E este fato agrava a situação.	15011	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
ahcrj@ahcrj.com.br	'34065102000107	Exclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível C 85%		A crise existente na área hospitalar com o fechamento de centenas de hospitais, não permite a redução do IPCA, principalmente nos Estados cujo as Assembleias Legislativas extrapolam com a correção dos pisos salariais estaduais que quase dobram a inflação. E este fato agrava a situação.	15012	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Exclusão	Anexo ? Hospitais ? Nível C 85%		o fator de qualidade não pode ser deflator	15031	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Inclusão	Anexo ? Hospitais- dias ? Nível B 100%	Possuir Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e realizar mensalmente notificações de incidentes e eventos adversos via NOTIVISA, no último ano. Processo estruturado de Notificação, Análise e Tratativa de incidentes e eventos adversos de forma ampla em toda a instituição, protocolos de segurança do paciente devidamente implantados e gerenciados.	Esta questão de realizar pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre é muito pouco. Independente da complexidade da instituição, incidentes e eventos adversos, a ocorrência é bem maior.	14985	Não Acatada	Em relação aos critérios de qualidade, especialmente possuir NSP com pelo uma notificação a cada trimestre do ano. Concordamos que o NSP é uma obrigação para os hospitais, assim como a notificação pelo Notivisa, entretanto, verificamos que muitos hospitais embora tenham NSP não fazem a notificações de eventos adversos. Ou seja, o NSP não está ativo. O NSP ativo é indicio de que o Hospital está vigiando e portanto a notificação é a possibilidade de melhoria da qualidade da assistência. Dada a complexidade que envolve o funcionamento do hospital, não é possível não haver notificações em um intervalo de 3 meses. Ademais, os critérios de qualidade precisam ser de fácil mensuração e apresentação da comprovação pelos prestadores de serviço as operadoras.	Sem alteração
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Exclusão	Anexo ? Hospitais- dias ? Nível C 85%		o fator de qualidade não pode ser deflator	15032	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
anapaulaas@camed.com.br	'05814777000103	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível A 105%	Possuir ao menos uma titulação comprovada (título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso).	Sugerido retirar residência para o nível A e colocar no nível B.	14738	Não Acatada	Idem ao item 44. Os critérios para profissionais foram discutidos no COTAQ, com a participação dos conselhos Profissionais, de forma que pudessem refletir a qualificação destes e além disso pudessem ser mesurados objetivamente.	Sem alteração

anapaulaas@camed.com.br	'05814777000103	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível A 105%	Possuir ao menos uma titulação comprovada (título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso, dentro da área do credenciamento com a operadora).	A especialização ou a pós graduação deve corresponder a especialidade do prestador contratada pela operadora.	14743	Acatada Parcialmente	A equipe técnica entende a necessidade de dar uma definição mais clara ao que deve ser aceito como titulação. Entretanto, sugere-se que a titulação deve ser em saúde, desta forma, contempla-se tanto os profissionais que atendem determinadas especialidades, como aqueles que atendem como "generalistas".	Quadro critérios - Nível A: 105% - Clínicas multiprofissionais: Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações comprovadas, na área da saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso).  Quadro critérios - Nível A: 105% - Profissionais de saúde: Possuir ao menos uma titulação comprovada na área da saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso).
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível A 105%	Possuir ao menos uma pós-graduação stricto senso na área da saúde.	Segundo o critério de avaliação, os 85% do IPCA é o reajuste esperado para qualquer prestador da rede. Já o "target" de 100% deve ser aplicado para prestadores com maior qualificação e que se destaquem. Diante disto, o percentual mais elevado, de 105%, é excepcional e apenas se justifica para aqueles com maior excelência e que demandaram grande esforço para ser alcançado. Portanto, tal reajuste apenas deve ser concedido para a maior qualificação possível, no caso a pós-graduação stricto senso.	14841	Não Acatada	Idem ao item 44. Os critérios para profissionais foram discutidos no COTAQ, com a participação dos conselhos Profissionais, de forma que pudessem refletir a qualificação destes e além disso pudessem ser mesurados objetivamente.	Sem alteração
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível A 105%	Possuir ao menos uma titulação comprovada (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso) e realizar ao menos um curso de atualização de no mínimo 16 horas no último ano-calendário.	O critério proposto não leva em consideração a data de realização da titulação, que pode estar desatualizada e não refletir necessariamente um fator de qualidade para a assistência do beneficiário. Propõe-se que seja validada a constante atualização e aperfeiçoamento dos profissionais.	14984	Acatada Parcialmente	Idem ao item 44. Os critérios para profissionais foram discutidos no COTAQ, com a participação dos conselhos Profissionais, de forma que pudessem refletir a qualificação destes e além disso pudessem ser mesurados objetivamente. Entretanto, Entretanto considera-se que a educação continuada traz qualidade para a assistência prestada pelo profissional de saúde. Neste caso, a opção pelo curso de atualização de pelo menos 40h por ano, na área de saúde.	Anexo Quadro - Nível A - Profissionais de Saúde : "Possuir ao menos uma titulação comprovada na área de saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso) e ter realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano-calendário."

comissoes@cfo.org.br	'61919643000128	Inclusão	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível A 105%	Possuir ao menos uma titulação comprovada (residência, título de especialista e/ou habilitação outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, ou Pós-graduação Stricto Sensu)	Na Odontologia, existem especialidades outorgadas pelo CFO de acordo com as normas do MEC para o ensino do lato sensu. Também existem habilitações para áreas de atuação odontológica específicas que são conferidas e creditadas pelo CFO, tais como Laserterapia, Analgesia relativa ou sedação consciente com Óxido Nitroso, Odontologia Hospitalar, Hipnose, acupuntura, homeopatia, terapia floral, fitoterapia, etc., que justificam uma maior capacitação profissional do prestador.	14814	Acatada Parcialmente	A sugestão foi acatada parcialmente, pois a equipe técnica considera que o rigor para a concessão de habilitações não segue o mesmo critério que para a concessão de títulos de especialistas. Considera-se, portanto, que as habilitações concedidas pelos Conselhos Profissionais são equivalentes aos cursos de capacitação.	"Anexo - observações - 6. Para fins dessa resolução, considera-se capacitação de profissionais de saúde, os cursos organizados pelas Instituições de ensino superior reconhecida pelo Ministério de Educação (MEC), ou pelos Conselhos Profissionais, pelas Associação de âmbito nacional representativas de categoria profissional da área de saúde ou de especialidades da área de saúde, com pelo menos 40 horas de duração, que emitam certificado de conclusão. Devem ser considerados também como equivalentes à capacitação de profissionais de saúde, as habilitações concedidas pelos respectivos Conselhos Profissionais de Saúde. Dessa forma, não serão consideradas, para este fim, a participação em Congressos da área de atuação do profissional."
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Inclusão	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível A 105%	acréscimo de 5% ao 110% para cada 20 pontos completos do Sistema de créditos para pontuação CNA, quadro resumido abaixo: Atividade/Evento Nº. de Pontos Congresso nacional da especialidade 20 Congresso da especialidade no exterior 05 Congresso/jornada regional/estadual da especialidade 15 Congresso relacionado à especialidade com apoio da sociedade nacional da especialidade 10 Outras jornadas, cursos e simpósios 0,5/h (mín.1 e máx.10) Programa de educação à distância por ciclo 0,5/h (máx.10)	o fator de qualidade deve fomentar a qualificação	15038	Não Acatada	Embora seja importante considerar a atualização dos profissionais também possa refletir a qualificação da rede assistencial, é importante estabelecer critérios objetivos e que sejam possível de serem mesurados objetivamente e comprovados pelos prestadores de serviço na aplicação do FQ. A proposta apresentada neste item é por demais complexa para ser aplicada atualmente para fins do FQ.	Sem alteração
anapaulaas@camed.com.br	'05814777000103	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível B 100%	Residência e capacitação em cursos na área de atuação dos profissionais de saúde, de no mínimo 40h por ano-calendário.	Maior qualificação do prestador.	14742	Não Acatada	Os critérios para profissionais foram discutidos no COTAQ, com a participação dos conselhos Profissionais, de forma que pudessem refletir a qualificação destes e além disso pudessem ser mesurados objetivamente.	Sem alteração
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível B 100%	Para profissionais médicos possuir residência ou título de especialista. Para demais profissionais da área da saúde possuir residência, ou título de especialista, ou pós-graduação lato sensu na área de atuação contratada.	Segundo o critério de avaliação, os 85% do IPCA é o reajuste esperado para qualquer prestador da rede. Já o "target" de 100% e 105% devem ser aplicados para prestadores com maior qualificação e que se destaquem. Assim, um simples curso não é suficiente para conferir mérito e qualidade, sob pena de banalizar o fator de qualidade.	14842	Não Acatada	Os critérios para profissionais foram discutidos no COTAQ, com a participação dos conselhos Profissionais, de forma que pudessem refletir a qualificação destes e além disso pudessem ser mesurados objetivamente. Ademais, os critérios de qualificação de prestadores precisam ser escalonados de acordo com o nível A e B do FQ e os demais prestadores que não se enquadram nos nível anteriores.	Sem alteração

compliance@unimedbh.com.br	'16513178000176	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível B 100%	Capacitação presencial em cursos na área de atuação dos profissionais de saúde que seja certificado pelo MEC, de no mínimo 40hs por ano-calendário.	Certificar quanto a qualificação do curso. É preciso o controle do Ministério da Educação sobre as atividades da instituição que os capacitou.	14849	Acatada Parcialmente	A equipe técnica considerou a necessidade de definir com maior clareza quais cursos de atualização seriam utilizados para fins do Fator de Qualidade, considerando aqueles organizados pelas Instituições de ensino superior reconhecidas pelo MEC ou pelos Conselhos Profissionais, pelas Associações de âmbito nacional representativas de categoria profissional da área de saúde ou de especialidades da área de saúde.	Observações 5 - "Para fins dessa resolução, considera-se capacitação de profissionais de saúde, os cursos organizados pelas Instituições de ensino superior reconhecida pelo Ministério de Educação (MEC), ou pelos Conselhos Profissionais, pelas Associações de âmbito nacional representativas de categoria profissional da área de saúde ou de especialidades da área de saúde, com pelo menos 40 horas de duração, que emitam certificado de conclusão. Dessa forma, não serão consideradas, para este fim, a participação em Congressos da área de atuação do profissional."
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Alteração	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível B 100%	110% ao nível B	o fator de qualidade deve ser um incentivo, não punição	15037	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível B - Profissionais de Saúde/Consultórios individuais: Possuir ao menos uma titulação comprovada na área de saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu) e ter realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano-calendário."
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Exclusão	Anexo ? Profissionais de Saúde/Consultórios Individuais ? Nível C 85%		o fator de qualidade não pode ser deflator	15036	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
lf.barcelos@uol.com.br	'00253189004	Alteração	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível A 105%	120% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;	Considerando que não é justo propor aos demais SADTS que não atingem o nível A uma correção de 85% porque sequer é uma atualização monetária dos valores, propomos 120% para manter um diferencial mínimo de 20 pontos	14909	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível A - SADT e Clínicas SADT: Certificado de Acreditação (nível máximo) e possuir, ao menos, xx% das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS."
bruno.santos@fenasaude.org.br	'08958980000141	Alteração	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível A 105%	Certificado de Acreditação (nível máximo);Equipamentos vistoriados, manutenções frequentes, selo de qualidade; atualização conforme a tecnologia; Efetividade nas entregas dos Exames;Incentivo a retirada dos exames;Facilidade de acesso aos PNE idosos.;Não ter gerado SAC/NIP por cancelamento;Não ter gerado SAC/NIP por falta de qualidade no atendimento; Não ter gerado SAC/NIP por negativa de atendimento de eventos;não ter liminar gerada por solicitação de eventol extra-rol;Atualização cadastral.	A repetição de exames ocorre devido à falta de qualidade, este item é de suma importância para avaliação. A maior parte dos clientes não busca os resultados dos exames. Importante avaliar incentivo para buscar, além da otimização e o tempo de laudos. Melhorar assistência aos PNEs e idosos.	15041	Não Acatada	Os critérios necessitam ser passíveis de serem medidos e comprovados, por isso, não consideramos eficaz aceitar a contribuição, pela dificuldade na aferição dos critérios sugeridos.	Sem alteração

regulatorio@machadonunes.com.br	'12696754000107	Alteração	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível B 100%	Possuir um dos atributos de qualidade previstos no Qualiss e elencados abaixo: - Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); ou - Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS;	Exclusão do terceiro critério de qualificação, já que as duas previsões nele contidas são obrigações regulatórias, e não atributos de qualidade do prestador, sendo que o cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente na ANVISA sequer é aplicável aos laboratórios clínicos. Adicionalmente, em relação às notificações via NOTIVISA, cabe mencionar que a demanda por tais notificações é espontânea - a não realização de notificações por falta de demanda não pode ser indicativo de má qualidade do prestador.	14836	Acatada	Com as modificações nos percentuais aplicados aos níveis do Fator de Qualidade, considerou-se oportuno retirar a previsão de SADT e Clínicas SADT possuem Núcleo de Segurança do Paciente, uma vez que a RDC nº 36, da ANVISA, os exclui da obrigatoriedade de possuírem Núcleos e de realizarem notificações via NOTIVISA.	"Anexo - Quadro - Nível B - SADT e Clínicas SADT: Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); e possuir, ao menos, xx% das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS."
suzana.bonolo@cbr.org.br	'62839691000179	Alteração	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível B 100%	Considerar estes comentários (desconsiderar anterior): Manter as certificações com o escopo específico de assistência (Selos de Qualidade CBR) nos 100% de reajuste.	A contribuição do CBR neste assunto é: - 110% para creditações, em que o certificado atinge todo o escopo da assistência; - 105% para certificações com o escopo menor (Selos de Qualidade); - 100% para demais prestadores.	14970	Acatada Parcialmente	Foram acatadas as sugestões para aumento dos percentuais de aplicação do Fator de Qualidade, entretanto não foi considerado eficaz aceitar que os selos de qualidade fossem considerados como certificação para fins do Fator de Qualidade	"Anexo - Quadro - Nível B - SADT e Clínicas SADT: Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); e possuir, ao menos, xx% das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS."
bruno.santos@fenasaude.org.br	'08958980000141	Alteração	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível B 100%	Proposta ANS Equipamentos vistoriados, manutenções frequentes, selo de qualidade; atualização conforme a tecnologia; Efetividade nas entregas dos Exames;Incentivo a retirada dos exames;Facilidade de acesso aos PNE idosos.;Não ter gerado SAC/NIP por cancelamento;Não ter gerado SAC/NIP por falta de qualidade no atendimento; Não ter gerado SAC/NIP por negativa de atendimento de eventos;não ter liminar gerada por solicitação de eventol extra-rol;Atualização cadastral.	A repetição de exames ocorre devido à falta de qualidade, este item é de suma importância para avaliação. A maior parte dos clientes não busca os resultados dos exames. Importante avaliar incentivo para buscar, além da otimização e o tempo de laudos. Melhorar assistência aos PNEs e idosos.	15042	Não Acatada	Os critérios necessitam ser passíveis de serem medidos e comprovados, por isso, não consideramos eficaz aceitar a contribuição, pela dificuldade na aferição dos critérios sugeridos.	Sem alteração
lf.barcelos@uol.com.br	'00253189004	Exclusão	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível B 100%		A existência desta opção sem uma progressão obrigatória para Nível A desestimula os serviços à buscarem a Acreditação	14916	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)" Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Inclusão	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível B 100%	Possuir Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e realizar mensalmente notificações de incidentes e eventos adversos via NOTIVISA, no último ano. Processo estruturado de Notificação, Análise e Tratativa de incidentes e eventos adversos de forma ampla em toda a instituição, protocolos de segurança do paciente devidamente implantados e gerenciados.	Esta questão de realizar pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre é muito pouco. Independente da complexidade da instituição, incidentes e eventos adversos, a ocorrência é bem maior.	14987	Não Acatada	Embora a probabilidade de ocorrência de eventos adversos seja maior do que a estabelecida para fins do FQ (pelo menos uma notificação a cada 3 meses), no estabelecimento deste critério também foi preciso considerar a viabilidade de comprovação da notificação do evento adverso para fins do FQ. Neste mesmo rumo, não foi possível considerar o detalhamento do processo de notificação para fins do FQ.	Sem alteração

if.barcelos@uol.com.br	'00253189004	Alteração	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível C 85%	100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso II deste artigo.	85% do IPCA não corrige monetariamente os valores agravando a defasagem já existente.	14921	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Exclusão	Anexo ? SADT e Clínicas de SADT ? Nível C 85%		o fator de qualidade não pode ser deflator	15033	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
a.regulamentar@unimedpr.coop.br	'78339439000130	Inclusão	Anexo ? Serviço de Atenção Domiciliar ? Nível B 100%	Possuir Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e realizar mensalmente notificações de incidentes e eventos adversos via NOTIVISA, no último ano. Processo estruturado de Notificação, Análise e Tratativa de incidentes e eventos adversos de forma ampla em toda a instituição, protocolos de segurança do paciente devidamente implantados e gerenciados.	Esta questão de realizar pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre é muito pouco. Independente da complexidade da instituição, incidentes e eventos adversos, a ocorrência é bem maior.	14988	Não Acatada	O NSP não é obrigatório para os serviços de atenção domiciliar, embora a notificação do evento adverso reflita a qualificação da assistência, não seria razoável colocar a exigência da notificação mensal para este tipo de serviço.	Sem alteração
cbhpm@amb.org.br	'61413605000107	Exclusão	Anexo ? Serviço de Atenção Domiciliar ? Nível C 85%		o fator de qualidade não pode ser deflator	15034	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. O percentual deflator não realiza a correção do valor da moeda utilizada nos reajustes; 2. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Observações ? 1	1. Para fins desta Resolução, considera-se Acreditação o sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.	Necessário rever a definição de Acreditação, considerando que os parâmetros já estarão estabelecidos no ANEXO da RN 364.	14946	Acatada Parcialmente	Cabe incluir nas observações do anexo da norma a definição de acreditação, a saber, acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário. Já definido em resolução o que é Certificado de Acreditação. Não convém alterar o texto.	1. Para fins dessa Resolução considera-se acreditação em saúde o processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário. (será necessário renumerar os demais itens da observações do anexo.

relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Observações ? 1	1. Para fins desta Resolução, considera-se Acreditação o sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.	Necessário rever a definição de Acreditação, considerando que os parâmetros já estarão estabelecidos no ANEXO da RN 364.	14955	Acatada Parcialmente	Cabe incluir nas observações do anexo da norma a definição de acreditação, a saber, acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário. Já definido em resolução o que é Certificado de Acreditação. Não convém alterar o texto.	1. Para fins dessa Resolução considera-se acreditação em saúde o processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário. (será necessário renumerar os demais itens da observações do anexo.
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Observações ? 1	1. Para fins desta Resolução, considera-se Acreditação o sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.	Necessário rever a definição de Acreditação, considerando que os parâmetros já estarão estabelecidos no ANEXO da RN 364.	14968	Acatada Parcialmente	Cabe incluir nas observações do anexo da norma a definição de acreditação, a saber, acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário. Já definido em resolução o que é Certificado de Acreditação. Não convém alterar o texto.	1. Para fins dessa Resolução considera-se acreditação em saúde o processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário. (será necessário renumerar os demais itens da observações do anexo.
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Observações ? 4	4. Para fins dessa resolução, considera-se: a. Residência em Saúde aquela reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC; b. Título de especialista aquele outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria; c. Pós-graduação lato sensu, curso de especialização na área da saúde de 360 horas ou MBA em Saúde reconhecidos pelo Ministério da Educação %u2013 MEC; d. Pós-graduação stricto sensu o Mestrado em Saúde ou Doutorado ou Pós-Doutorado em saúde reconhecidos pelo	Considerando as sugestões anteriores para os critérios de qualificação, onde o nível A é a Pós-graduação stricto sensu e o Nível B as demais titulações, a adequação do dispositivo se dá apenas para tornar coerente as definições. Destacamos, mais uma vez, que os tagets apontados para o reajuste devem fomentar a qualificação, razão pela qual os percentuais de 100% e 105% devem atribuir maior esforço do prestador do que o sugerido pela redação original, sob pena de banalizar o instituto.	14843	Não Acatada	Descrever em maiores detalhes os termos utilizados trará maior clareza à norma e evitará desentendimentos desnecessários. Entretanto, não cabe aceitar que sejam definidos como critério de qualidade as pós-graduações lato sensu, conforme recomendações recebidas pelos Conselhos Federais e Entidades representativas de profissionais de saúde acerca do tema.	Sem alteração
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Observações ? 4 ? c	4. Para fins dessa resolução, considera-se: a. Residência em Saúde aquela reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC; b. Título de especialista aquele outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria; c. Pós-graduação lato sensu, curso de especialização na área da saúde de 360 horas ou MBA em Saúde reconhecidos pelo Ministério da Educação %u2013 MEC; d. Pós-graduação stricto sensu o Mestrado em Saúde ou Doutorado ou Pós-Doutorado em saúde reconhecidos pelo	Considerando as sugestões anteriores para os critérios de qualificação, onde o nível A é a Pós-graduação stricto sensu e o Nível B as demais titulações, a adequação do dispositivo se dá apenas para tornar coerente as definições. Especificamente quanto à definição da alínea "c", esta respeita o disposto no Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996 c/c Art. 5º da Resolução nº 1 de 8.06.2007 do MEC.	14844	Não Acatada	Os cursos de pós-graduação lato sensu, com exceção da residência, não são considerados para fins do fator de qualidade, conforme recomendações recebidas pelos Conselhos Federais e Entidades representativas de profissionais de saúde acerca do tema.	Sem alteração

juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Alteração	Observações ? 4 ? d	4. Para fins dessa resolução, considera-se: a. Residência em Saúde aquela reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC; b. Título de especialista aquele outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria; c. Pós-graduação lato sensu, curso de especialização na área da saúde de 360 horas ou MBA em Saúde reconhecidos pelo Ministério da Educação %u2013 MEC; d. Pós-graduação stricto sensu o Mestrado em Saúde ou Doutorado ou Pós-Doutorado em saúde reconhecidos pelo MEC	Considerando as sugestões anteriores para os critérios de qualificação, onde o nível A é a Pós-graduação stricto sensu e o Nível B as demais titulações, a adequação do dispositivo se dá apenas para tornar coerente as definições. Destacamos, mais uma vez, que os tags apontados para o reajuste devem fomentar a qualificação, razão pela qual os percentuais de 100% e 105% devem atribuir maior esforço do prestador do que o sugerido pela redação original, sob pena de banalizar o instituto.	14845	Não Acatada	Os cursos de pós-graduação lato sensu, com exceção da residência, não são considerados para fins do fator de qualidade, conforme recomendações recebidas pelos Conselhos Federais e Entidades representativas de profissionais de saúde acerca do tema.	Sem alteração
regulamentacaoub@unimed.coop.br	'48090146000100	Alteração	Observações ? 5	Para fins dessa resolução, considera-se capacitação de profissionais de saúde, cursos realizados na área de atuação do profissional de saúde, com carga horária mínima de 40 h/ano calendário, consecutivas ou não. Dessa forma, serão consideradas, para este fim, a participação em Congressos da área de atuação do profissional;	Conforme previsto na redação do item 5 da minuta, a carga horária mínima estabelecida compreende 40 h/anos consecutivos ou não. Portanto compreende-se que a participação em Congressos na área de atuação do profissional contribui para a capacitação requerida pelo atributo de qualidade.	14994	Não Acatada	Os congressos não foram considerados como critérios de capacitação ou qualificação para fins do Fator de qualidade, uma vez que a participação em congresso não possui as formalidades dos cursos de extensão, inclusive em relação ao comprovação da participação e da aprendizagem.	Sem alteração
juridico.pasa@vale.com	'39419809000198	Exclusão	Observações ? 5		Segundo o critério de avaliação, os 85% do IPCA é o reajuste esperado para qualquer prestador da rede. Já o "target" de 100% e 105% devem ser aplicados para prestadores com maior qualificação e que se destaquem. Assim, um simples curso não é suficiente para conferir mérito e qualidade, sob pena de banalizar o fator de qualidade.	14846	Não Acatada	A exigência de curso de capacitação visa estimular a educação continuada dos profissionais de saúde de forma a melhorar a qualidade da assistência prestada nos setores.	Sem alteração
arthurgatti@hotmail.com	'33243780870	Exclusão	Observações ? 7		É prudente a RETIRADA do critério de "" participação em um dos projetos de indução À qualidade da DIDES/ANS"" ,assim como o critério de ""Readmissão em menos de 30 dias "" , como critérios a serem utilizados como Fator de Qualidade e assim nortear o reajuste aos prestadores de serviço. Justifica-se a retirada desses critérios ,pois nenhum deles indica qualidade do serviço prestado	14772	Não Acatada	Os projetos de indução de Qualidade da DIDES foram estruturados considerando boas práticas em saúde que estão amparadas pela literatura científica mais atual sobre qualidade e regulação em saúde. A participação em projetos de indução à qualidade auxilia progressivamente na melhoria da assistência à saúde dos beneficiários, conforme vem sendo comprovado através do envio de indicadores e da análise dos resultados dos programas. O comentário sobre o indicador "Proporção de Readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar" não se aplica, uma vez que o indicador não integra os critérios propostos para apuração do FQ previstos na minuta da presente minuta de normativo em consulta pública.	Sem alteração
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível A	Nível A - 125%	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14947	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível A - 115%"



relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível A	Nível A - 125%	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14956	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível A - 115%"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível A	Nível A - 125%	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14965	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível A - 115%"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível B	Nível B - 110%	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14966	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível B - 110%"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Inclusão	Percentuais ? Nível B	Nível B - 110%	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14948	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível B - 110%"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Inclusão	Percentuais ? Nível B	Nível B - 110%	Necessário ajustar os percentuais de reajuste, considerando a necessidade de reposição, ao menos, da inflação, nos custos hospitalares.	14957	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível B - 110%"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível C	Nível C - 100%	Necessário corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14949	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível C - 105%" "Anexo - Quadro - 100% - Demais casos"

relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível C	Nível C - 100%	Necessário corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14958	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível C - 105%" "Anexo - Quadro - 100% - Demais casos"
relgov@anahp.com.br	'04832584000112	Alteração	Percentuais ? Nível C	Nível C - 100%	Necessário corrigir o final do dispositivo, incluindo o Fator de Qualidade aplicado ao Nível C.	14967	Acatada	Considerou-se acatada essas contribuições pelos seguintes motivos: 1. Foi identificada uma antinomia na norma, pretendendo-se o estímulo à qualidade, ao mesmo tempo que incluía um percentual deflator; 2. Entendemos que são necessários maiores investimentos em qualidade por parte dos prestadores. 3. Verificou-se que o aumento do percentual mínimo estimularia a busca por maior qualificação.	"Anexo - Quadro - Nível C - 105%" "Anexo - Quadro - 100% - Demais casos"
fbh@fbh.com.br	Recebido via processo SEI nº 33910.023373/20 18-82	Alteração	IPCA	Art. 3º O índice de reajuste definido pela ANS, a que alude o § 4º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluído pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.	Torna-se necessária a correção a fim de que os reajustes não sejam irrisórios.		Acatada	Com a exclusão do percentual deflator, o índice passa a ser, no mínimo, o IPCA.	"Art. 8º IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)"  Anexo - Quadro - Percentuais - "100% para os demais casos"
Ministério da Fazenda	Recebido via processo SEI nº 33910.024898/20 18-35	Alteração	Art. 9º	Art. 9º	Ante o exposto, a SEPRAC sugere que seja reconsiderada a opção de manter a agência como responsável pela operacionalização do processo de coleta de informações sobre o Fator de Qualidade. Caso a Agência avalie que a alternativa por ela escolhida é mesmo a mais conveniente, esta Seprac sugere que a Agência obrigue as operadoras a coletar, apurar e processar os dados do FQ de todos os prestadores de serviços com os quais mantêm relação comercial, e que esses dados sejam enviados à ANS, que se encarigaria da sua consolidação e divulgação.		Não Acatada	A clareza e objetividade dos critérios estabelecidos para o fator de qualidade permitem que a verificação seja mais bem executada no âmbito da relação operadora prestador. Justificado pela Nota Técnica de análise de impacto regulatório ex-post através de análise de número de contratos contemplados pelo Fator de Qualidade, em comparação à demanda de trabalho para apuração dos dados realizada pela ANS. Ademais, já existe normativos na Agência, a saber, a Resolução Normativa nº 124, de 2006, com previsão de penalidades a serem aplicadas às operadoras que não cumprirem os critérios de reajuste previstos pela ANS para os contratos firmados entre Operadoras de Planos de Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde. Em relação à coleta de informações sobre qualificação de prestadores, estas são coletadas através do Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - Qualis.	Sem alteração