

## MINUTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA – QUADRO COMPARATIVO

TEXTO ANTERIOR	TEXTO PÓS CONTRIBUIÇÕES
CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da assistência à saúde prestada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde a seus beneficiários e institui o Monitoramento do Risco Assistencial.	Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde.
Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:	Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:
I – Risco Assistencial: existência de anormalidades que possam constituir risco ao acesso ou à continuidade da assistência prestada aos beneficiários;	I – Risco assistencial: presença de anormalidades que possam constituir risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde;
II – Monitoramento do Risco Assistencial: conjunto de ações voltadas ao acompanhamento e à avaliação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificando-as no que tange à existência de indícios de risco ao acesso ou continuidade da assistência prestada aos beneficiários;	II – Monitoramento do risco assistencial: análise consolidada dos resultados das ações de mapeamento do risco assistencial e de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento, com vistas à prevenção de anormalidades que ponham em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde;
III – Período de análise: período de referência que especifica o intervalo de tempo ao qual se referem os indicadores e os resultados apurados;	III – Mapeamento do risco assistencial: conjunto de ações de acompanhamento dos dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS, para avaliação estratificada das operadoras, segundo indícios de risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde;
IV – Data de coleta: data em que os dados necessários ao Monitoramento do Risco Assistencial são coletados nos diversos sistemas de informação da ANS; e	IV – Acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento: conjunto de ações de análise do cumprimento das regras previstas na RN nº 259, de 17 de junho de 2011, para detectar desconformidades que possam constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde;
V - Termo de Adequação: instrumento pelo qual a operadora de planos privados de assistência à saúde se compromete a enviar de forma oportuna as informações necessárias para sua avaliação nos quatro ciclos subsequentes do Monitoramento do Risco Assistencial.	V – Trimestre de avaliação: período de referência que especifica o intervalo de tempo a que se referem os indicadores e os resultados apurados no mapeamento do risco assistencial; e
	VI – Data de coleta: data em que os dados necessários ao mapeamento do risco assistencial são coletados nos diversos sistemas de informação da ANS.
CAPÍTULO II DO MONITORAMENTO DO RISCO	CAPÍTULO II DO MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL

ASSISTENCIAL	
<p style="text-align: center;">Seção I Da Metodologia</p> <p style="text-align: center;">Subseção I Da Periodicidade e dos Períodos de Avaliação</p> <p>Art. 3º O Monitoramento do Risco Assistencial será processado trimestralmente e considerará os seguintes trimestres de avaliação:</p> <p>I - 1º trimestre: 01 de janeiro a 31 de março;</p> <p>II - 2º trimestre: 01 de abril a 30 de junho;</p> <p>III - 3º trimestre: 01 de julho a 30 de setembro; e</p> <p>IV - 4º trimestre: 01 de outubro a 31 de dezembro.</p>	<p style="text-align: center;">Seção I Da Metodologia</p> <p>Art. 3º O mapeamento do risco assistencial será processado trimestralmente e considerará os seguintes trimestres de avaliação:</p> <p>I - 1º trimestre: 1º de janeiro a 31 de março;</p> <p>II - 2º trimestre: 1º de abril a 30 de junho;</p> <p>III - 3º trimestre: 1º de julho a 30 de setembro; e</p> <p>IV - 4º trimestre: 1º de outubro a 31 de dezembro.</p>
<p style="text-align: center;">Subseção II Da Elegibilidade</p> <p>Art. 3º Serão consideradas elegíveis ao Monitoramento do Risco Assistencial as operadoras de planos privados de assistência à saúde que atenderem aos seguintes critérios na data de coleta dos dados:</p> <p>I – número de registro ANS ativo, com data de registro anterior ao primeiro dia do trimestre de análise, definido nos incisos de I a IV do art. 2º;</p> <p>II – modalidade diferente de Administradora ou Administradora de benefícios;</p> <p>III – não estar em processo de cancelamento de registro;</p> <p>IV – não estar submetida a Regime Especial de Liquidação Extrajudicial;</p> <p>V – possuir pelo menos um plano ativo ou ativo com comercialização suspensa; e</p> <p>VI – possuir média de beneficiários maior que zero no trimestre de análise.</p>	<p>Art. 4º Estarão sujeitas ao mapeamento do risco assistencial as operadoras com registro ativo na ANS no trimestre de avaliação e com, ao menos, 1 (um) produto ativo.</p> <p>Parágrafo único. Não serão submetidas ao mapeamento do risco assistencial as operadoras que:</p> <p>I – sejam classificadas na modalidade de administradora de benefícios;</p> <p>II – estejam em processo de cancelamento de registro; e</p> <p>III – não apresentem beneficiários no trimestre de avaliação.</p>
<p style="text-align: center;">Subseção III Da Alocação das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde em Grupos para Aplicabilidade dos Indicadores segundo a Modalidade e o Número de Beneficiários.</p> <p>Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde elegíveis ao Monitoramento do</p>	<p style="text-align: center;">- X -</p>

<p>Risco Assistencial, conforme previsto no art. 3º, serão alocadas nos seguintes grupos para fins de aplicabilidade dos indicadores:</p> <p>I - GRUPO MHPP: operadoras de planos privados de assistência à saúde que oferecem assistência médico-hospitalar com ou sem odontologia e que possuem menos de 5.000 beneficiários;</p> <p>II - GRUPO MHARH: operadoras de planos privados de assistência à saúde que oferecem assistência médico-hospitalar com ou sem odontologia e são classificadas na modalidade autogestão por RH;</p> <p>III - GRUPO MH: operadoras de planos privados de assistência à saúde que oferecem assistência médico-hospitalar com ou sem odontologia e não se enquadram nos incisos I e II deste artigo;</p> <p>IV - GRUPO ODP: operadoras de planos privados de assistência à saúde que oferecem assistência exclusivamente odontológica e que possuem até 20 mil beneficiários; e</p> <p>V - GRUPO OD: operadoras de planos privados de assistência à saúde que oferecem assistência exclusivamente odontológica e que possuem mais de 20 mil beneficiários.</p>	
<p>Subseção III Dos Indicadores</p> <p>Art. 5º O Monitoramento do Risco Assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, utilizando dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS.</p>	<p>Art. 5º O mapeamento do risco assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO, com base nos dados coletados nos sistemas de informação da ANS.</p>
<p>Subseção IV Dos Indicadores</p> <p>Art. 5º O Monitoramento do Risco Assistencial será feito com base em indicadores definidos pela ANS e formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:</p> <p>I – a identificação;</p> <p>II – a conceituação;</p> <p>III – o método de cálculo;</p> <p>IV – a definição dos termos utilizados;</p>	<p>Art. 6º Os indicadores serão formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:</p> <p>I – identificação;</p> <p>II – conceituação;</p> <p>III – método de cálculo;</p> <p>IV – definição dos termos utilizados;</p> <p>V – meta;</p> <p>VI – critério de pontuação;</p>

<p>V – a meta;</p> <p>VI – o critério de pontuação; e</p> <p>VII – a fonte dos dados.</p> <p>§ 1º O cálculo dos indicadores dar-se-á de acordo com os critérios e fórmulas descritos nas fichas técnicas que serão disponibilizadas no endereço eletrônico da ANS na internet.</p> <p>§ 2º O desempenho da operadora de planos privados de assistência à saúde no indicador é mensurado a partir de uma nota que varia entre 0 (zero) e 1 (um), na qual 1 (um) representa a obtenção do parâmetro esperado.</p> <p>§ 3º Os critérios de aplicabilidade de cada indicador estarão descritos nas respectivas fichas técnicas;</p>	<p>VII – fonte dos dados; e</p> <p>VIII– critérios de aplicabilidade.</p> <p>§ 1º O cálculo dos indicadores se dará de acordo com os critérios e fórmulas descritos nas fichas técnicas, que serão disponibilizadas no endereço eletrônico da ANS na internet.</p> <p>§ 2º O desempenho da operadora no indicador é mensurado a partir de nota que varia entre 0 (zero) e 1 (um), em que 1 (um) representa a obtenção do parâmetro esperado.</p> <p>§ 3º As operadoras serão avaliadas somente nos indicadores a elas aplicáveis, considerando os critérios de aplicabilidade descritos nas fichas técnicas.</p>
<p style="text-align: center;">Subseção IV Das Dimensões de Análise</p> <p>Art. 6º Os indicadores serão agregados em três dimensões de análise que possuem igual peso de 33,33% no cálculo do risco assistencial:</p> <p>I – assistencial;</p> <p>II – atuarial; e</p> <p>III – estrutura e operação.</p> <p>Parágrafo único. A nota na dimensão será obtida a partir da média aritmética dos indicadores aplicáveis à operadora de planos privados de assistência à saúde na dimensão analisada.</p>	<p>Art. 7º Os indicadores serão agregados em três dimensões de análise, que têm igual peso de 33,33% (trinta e três por cento) no cálculo do risco assistencial:</p> <p>I – assistencial;</p> <p>II – atuarial dos produtos; e</p> <p>III – estrutural e operacional.</p> <p>Parágrafo único. A nota na dimensão será obtida a partir da média aritmética dos indicadores aplicáveis à operadora na dimensão analisada.</p>
<p style="text-align: center;">Subseção V Da Nota Final e da Classificação da Operadora de Planos de Assistência à Saúde</p> <p>Art. 8º A nota final da operadora de planos de assistência à saúde é calculada a partir da média aritmética dos resultados das dimensões descritas nos incisos de I a III do art. 7º e resultará em uma nota entre zero (0) e um (1).</p>	<p style="text-align: center;">- x -</p>
<p>Art. 9º A partir do cálculo da nota final de acordo com o previsto no art. 8º, a operadora de planos de assistência à saúde será classificada em uma das seguintes faixas:</p> <p>I – Faixa 1: nota final maior ou igual a 0,7 e menor</p>	<p>Art. 8º A partir do cálculo da nota final, a operadora será classificada em uma das seguintes faixas:</p> <p>I – faixa 1: nota final maior ou igual a 0,7 e menor ou igual a 1;</p> <p>II – faixa 2: nota final maior ou igual a 0,35 e menor</p>

<p>ou igual a 1;</p> <p>II – Faixa 2: nota final maior ou igual a 0,35 e menor do que 0,7; e</p> <p>III – Faixa 3: nota final maior ou igual a zero e menor do que 0,35.</p> <p>Parágrafo único. Será classificada como Faixa Indeterminada a operadora de planos de assistência à saúde que, até a data da coleta, não tiver enviado à ANS as informações periódicas necessárias à apuração dos indicadores do Monitoramento do Risco Assistencial para o trimestre de avaliação em questão, tendo em vista a impossibilidade de acompanhamento e avaliação da assistência à saúde prestada a seus beneficiários.</p>	<p>do que 0,7; ou</p> <p>III – faixa 3: nota final maior ou igual a zero e menor do que 0,35.</p> <p>Parágrafo único. Será classificada como faixa indeterminada a operadora que, até a data da coleta, não tiver enviado à ANS as informações necessárias à apuração dos indicadores do mapeamento do risco assistencial no trimestre de avaliação.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Seção II</b> <b>Da Divulgação dos Resultados</b></p> <p>Art. 9º Os resultados preliminares da avaliação da operadora de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial serão previamente disponibilizados pela ANS somente para a própria operadora de planos privados de assistência à saúde, no endereço eletrônico da ANS na Internet, que deverá ser acessado por meio de senha.</p> <p>§ 1º A partir da divulgação dos resultados preliminares, a operadora de planos privados de assistência à saúde terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos para formular os questionamentos que entender pertinentes à ANS.</p> <p>§ 2º A ANS analisará os questionamentos formulados, efetuará, se necessário, os ajustes devidos, e divulgará os resultados finais no endereço eletrônico da ANS na Internet, que deverá ser acessado por meio de senha pela operadora de planos privados de assistência à saúde.</p> <p>§ 3º Os questionamentos enviados após o prazo definido no §1º não serão analisados pela ANS.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Seção II</b> <b>Da Divulgação dos Resultados</b></p> <p>Art. 9º. Os resultados preliminares da avaliação no mapeamento do risco assistencial serão previamente disponibilizados pela ANS exclusivamente para cada operadora avaliada.</p> <p>Parágrafo único. A operadora terá acesso aos resultados preliminares no endereço eletrônico da ANS na Internet, mediante o uso de senha.</p> <p>Art. 10. A operadora terá prazo de 15 (quinze) dias para enviar à ANS questionamentos que entender pertinentes sobre o resultado preliminar de sua avaliação.</p> <p>Art. 11. Após a análise dos questionamentos de que trata o parágrafo anterior e ajustes que se fizerem necessários, a ANS divulgará o resultado final da avaliação da operadora, na forma prevista no parágrafo único do art. 9º.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Seção III</b> <b>Das Medidas Administrativas Decorrentes da Classificação da Operadora de Planos de Assistência à Saúde</b></p> <p>Art. 10. A partir da classificação da operadora de planos privados de assistência à saúde nas faixas</p>	<p style="text-align: center;"><b>Seção III</b> <b>Das Medidas Administrativas de Regularização do Risco Assistencial</b></p> <p>Art. 12. A partir da classificação da operadora nas faixas descritas no art. 8º, a ANS poderá adotar as seguintes medidas administrativas, dentre outras</p>

<p>descritas no art. 8º, a ANS poderá se valer de critérios decorrentes de sua discricionariedade técnica para adotar, dentre outras, as seguintes medidas administrativas:</p> <p>I – celebração de Termo de Adequação;</p> <p>II - oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial, nos termos da regulação em vigor; e</p> <p>III – instauração do regime especial de Direção Técnica, nos termos da regulação em vigor.</p> <p>§ 1º A adoção das medidas administrativas mencionadas no caput ocorrerá sem prejuízo das eventuais penalidades estabelecidas na legislação e na regulamentação aplicáveis para cada caso.</p> <p>§ 2º As medidas administrativas serão disciplinadas por meio de Instrução Normativa.</p>	<p>menos gravosas, para regularização do risco assistencial:</p> <p>I – reunião ou visita técnico-assistencial;</p> <p>II – suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora;</p> <p>III – oferecimento de Plano de Recuperação Assistencial;</p> <p>IV – cancelamento da autorização de funcionamento ou do registro provisório da operadora, na forma do art. 19 da RN nº 316, de 30 de novembro 2012; ou</p> <p>V – medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999.</p> <p>§ 1º As medidas administrativas a que se referem os incisos IV e V do caput deste artigo serão adotadas conforme as competências regimentais da ANS.</p> <p>§ 2º A adoção das medidas administrativas de que trata este artigo ocorrerá sem prejuízo da apuração de eventuais indícios de infração às normas aplicáveis à saúde suplementar, na forma de resolução específica.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS</p> <p>Art. 13. O monitoramento do risco assistencial de que trata esta Resolução não impede a ANS de adotar, a critério da DIPRO, as medidas administrativas descritas no art. 12, quando constatada a ocorrência de risco assistencial iminente na operadora</p>
<p>Art. 11. A DIPRO editará os atos que julgar necessários ao fiel cumprimento desta resolução.</p>	<p>Art. 14. A DIPRO poderá editar atos complementares ao disposto nesta Resolução.</p>
<p>Art. 12. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.</p>	<p>Art. 15. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.</p>