

RELATÓRIO FINAL DA CONSULTA PÚBLICA - COMPILADO

Data	Protocolo	Entidade	Seção	Tipo de Comentarário	Tipo de Comentarior	Texto Proposto	Justificativa	Dimensão	Posicionamento da Área	Status
04/11/2011 21:55:25		81523 UNICODONTO DO BRASIL Central Nacional das Cooperativas Odon	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Algumas Unicodontos somente têm percebido as inconsistências de seus dados após a divulgação dos resultados preliminares, e impedir que façam a atualização das informações, e que estas sejam computadas na avaliação, é o mesmo que qualificá-las por dados não verdadeiros.	INSTRUÇÃO NORMATIVA. Art. 2º, parágrafo único. Após a disponibilização dos resultados preliminares, no mesmo prazo definido pelo art. 5º desta instrução normativa, as operadoras poderão complementar e/ou refinar os dados dos sistemas de informações mencionados nos incisos do caput deste artigo.	RN - Art. 2º	Esse problema poderá ser minorado através do portal da Qualidade que permitirá o acompanhamento dos dados inicialmente semestralmente e mais tarde a cada trimestre. A operadora durante o ano poderá refinar ou complementar as informações enviadas. Entretanto será mantida a data de corte dos sistemas utilizados para o cálculo dos indicadores tomando-se como referência o ponto d corte a ser definido em IN	Não aceita
04/11/2011 21:55:25		81523 UNICODONTO DO BRASIL Central Nacional das Cooperativas Odon	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Além da possibilidade de questionar a avaliação, as operadoras devem ter a oportunidade de corrigir as inconsistências de seus dados após a divulgação dos resultados preliminares. Impedir que façam a atualização das informações, e que estas sejam computadas na avaliação, é o mesmo que qualificá-las por dados não verdadeiros.	INSTRUÇÃO NORMATIVA. Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para complementar e/ou refinar os dados dos sistemas de informações utilizados na avaliação, bem como enviar questionamentos a respeito da pontuação alcançada, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico qualificacao.operadoras@ans.gov.br	RN - Art. 2º	Esse problema poderá ser minorado através do portal da Qualidade que permitirá o acompanhamento dos dados inicialmente semestralmente e mais tarde a cada trimestre. A operadora durante o ano poderá refinar ou complementar as informações enviadas. Entretanto será mantida a data de corte dos sistemas utilizados para o cálculo dos indicadores tomando-se como referência o ponto d corte a ser definido em IN	Não aceita
04/11/2011 21:43:00		81522 UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MEDI	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Muitas operadoras somente percebem as inconsistências de seus dados após a divulgação dos resultados preliminares. Impedir que possam atualizar as informações é o mesmo que qualificá-las por dados não verdadeiros. A qualificação se baseará em equívoco da operadora, e não em sua realidade.	INSTRUÇÃO NORMATIVA. Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para complementar e/ou refinar os dados dos sistemas de informações utilizados na avaliação, bem como enviar questionamentos a respeito da pontuação alcançada, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico qualificacao.operadoras@ans.gov.br	RN - Art. 2º	Esse problema poderá ser minorado através do portal da Qualidade que permitirá o acompanhamento dos dados inicialmente semestralmente e mais tarde a cada trimestre. A operadora durante o ano poderá refinar ou complementar as informações enviadas. Entretanto será mantida a data de corte dos sistemas utilizados para o cálculo dos indicadores tomando-se como referência o ponto d corte a ser definido em IN	Não aceita
04/11/2011 21:43:00		81522 UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MEDI	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Muitas operadoras somente percebem as inconsistências de seus dados após a divulgação dos resultados preliminares. Impedir que possam atualizar as informações é o mesmo que qualificá-las por dados não verdadeiros. A qualificação se baseará em equívoco da operadora, e não em sua realidade.	INSTRUÇÃO NORMATIVA. Art. 2º, parágrafo único. Após a disponibilização dos resultados preliminares, no mesmo prazo definido pelo art. 5º desta instrução normativa, as operadoras poderão complementar e/ou refinar os dados dos sistemas de informações mencionados nos incisos do caput deste artigo.	RN - Art. 2º	Esse problema poderá ser minorado através do portal da Qualidade que permitirá o acompanhamento dos dados inicialmente semestralmente e mais tarde a cada trimestre. A operadora durante o ano poderá refinar ou complementar as informações enviadas. Entretanto será mantida a data de corte dos sistemas utilizados para o cálculo dos indicadores tomando-se como referência o ponto d corte a ser definido em IN	Não aceita
04/11/2011 16:39:12		81464 Fenasaude	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Justificativa: Pela necessidade de um prazo mais factível. Algumas operadoras relataram dificuldades no cumprimento do prazo de 15 dias estabelecidos nos processos anteriores, nos anos de 2009 e 2010.	1.5. Prazo para questionamentos após Resultado Preliminar Proposta da ANS (art. 5º da minuta de IN): Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para enviar questionamentos. Proposta da FENASAÚDE: Alterar o prazo de 10 dias para 15 dias, conforme IN 4, de 09 de junho de 2009, que dispõe sobre o IDSS de 2008 (IDSS de 2010: 10 dias / IN 10, DIGES) (IDSS de 2009: 10 dias / IN 7, DIGES) (IDSS de 2008: 15 dias / IN 4, DIGES)	RN - Art. 2º	A proposta foi aceita e o prazo de questionamento será de 15 dias úteis.	Aceta
04/11/2011 16:39:12		81464 Fenasaude	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Justificativa: A forma proposta é muito subjetiva. O normativo precisa deixar claro o que pode ser considerado uma "inconsistência". Além disso, uma vez detectadas as inconsistências pela ANS, é importante o retorno à OPS para que ela saiba o que precisa ser corrigido. Atualmente, ao divulgar o resultado preliminar a ANS se limita a informar que há inconsistência naquele dado, sem especificar o uso gera um esforço muito grande na identificação dos problemas o que pode até não acontecer.	Proposta da ANS (art. 4º, inciso I da minuta de IN): Receberá zero no Índice de Desempenho da Dimensão, sendo esse valor incluído no cálculo de seu IDSS, a operadora que em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho. Proposta da FENASAÚDE: Definir no normativo o que é uma "inconsistência" e listar quais os tipos.	RN - Art. 2º	Uma das etapas do processamento dos dados da Qualificação é a execução de críticas aos dados enviados pelas operadoras. Essas críticas, derivam, muitas das vezes de um prognóstico de inconsistências verificado a posteriori. Noutros termos as inconsistências são em grande medida verificadas Ad hoc, e portanto não são pas "íveis de serem relacionadas em normativo	Não aceita
04/11/2011 16:34:48		81463 Fenasaude	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Se não pode ser considerada causa, a dimensão econômico-financeira deve ao menos ser considerada fator de importância fundamental para o equilíbrio das operações no sistema de saúde suplementar. Não é possível se ter uma operadora com problemas financeiros prestando boa assistência à saúde, daí sua relevância.	Entendemos que o aspecto econômico-financeiro deve ter um peso correspondente com a sua relevância para a garantia de atendimento e cumprimento dos contratos no curto, médio e longo prazo. Desnecessário enfatizar que antes de se evidenciarem problemas assistenciais, as operadoras se veem sob problemas financeiros, seja por ausência de reservas técnicas ou desequilíbrios no fluxo de caixa.	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita
04/11/2011 16:27:59		81462 FENASAÚDE	RN - Art. 2º		Outros	4. As regras estabelecidas nesses normativos, que alteram ou criam novos indicadores deveriam ser destinadas à avaliação do desempenho do ano-base de 2012. Em razão de estarmos no último trimestre de 2011. Como estabelecer novas regras para o que não pode mudado? Nas páginas seguintes apresentamos as contribuições para os indicadores ressaltando a importância de que não sejam alterados os pesos entre as dimensões.	4. As regras estabelecidas nesses normativos, que alteram ou criam novos indicadores deveriam ser destinadas à avaliação do desempenho do ano-base de 2012. Em razão de estarmos no último trimestre de 2011. Como estabelecer novas regras para o que não pode mudado? Nas páginas seguintes apresentamos as contribuições para os indicadores ressaltando a importância de que não sejam alterados os pesos entre as dimensões.	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos indexadas dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 à 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
04/11/2011 16:27:59		81462 FENASAÚDE	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Proposta da FENASAÚDE: Manter a ponderação atual (50%, 30%, 10% e 10%). Justificativa: Em que pese os anseios de compatibilizar a evolução do Programa De Qualificação com a Agenda Regulatória da Agência, é preciso considerar a atual fase de mudanças profundas no sistema de saúde do país, em particular, o sistema suplementar, em que algumas empresas, estimuladas pela própria ANS, estão experimentando novas práticas assistenciais.	Proposta da FENASAÚDE: Manter a ponderação atual (50%, 30%, 10% e 10%). Justificativa: Em que pese os anseios de compatibilizar a evolução do Programa De Qualificação com a Agenda Regulatória da Agência, é preciso considerar a atual fase de mudanças profundas no sistema de saúde do país, em particular, o sistema suplementar, em que algumas empresas, estimuladas pela própria ANS, estão experimentando novas práticas assistenciais.	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita
04/11/2011 16:27:59		81462 FENASAÚDE	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Proposta da ANS (RN, art. 2º): Alterar a ponderação das 4 dimensões do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora (IDSS) (conforme percentuais indicados no quadro a seguir (40%, 20%, 20% e 20%); Dimensões Ponderação Atual Proposta da ANS pr 2012 Atenção à Saúde 50% 40% Econômico Financeira 30% 20% Estrutura e Operação 10% 20% Satisfação do Beneficiário 10% 20%	Proposta da ANS (RN, art. 2º): Alterar a ponderação das 4 dimensões do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora (IDSS) (conforme percentuais indicados no quadro a seguir (40%, 20%, 20% e 20%); Dimensões Ponderação Atual Proposta da ANS pr 2012 Atenção à Saúde 50% 40% Econômico Financeira 30% 20% Estrutura e Operação 10% 20% Satisfação do Beneficiário 10% 20%	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita

04/11/2011 16:27:59	81462	FENASAUDE	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	É importante destacar que alguns dos sistemas de informação que servem de base para o cálculo do IDSS (SIP e SIB) têm sofrido alterações contínuas, e, por conta disso, estão em plena fase de adequação. Por exemplo, com relação ao SIP, em 2011 a ANS identificou inconsistências no exercício de 2010, provavelmente relacionadas à mudança de metodologia que acarretou o comprometimento da série histórica.	Reiteramos os seguintes pontos: 1. A necessidade de uma metodologia suficientemente robusta e que permita, sem perda de generalidade, a comparação dos índices ao longo de uma série histórica.	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
04/11/2011 09:06:55	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Atualmente não há garantia que o e-mail foi recepcionado pela ANS, podendo a Operadora perder a oportunidade de reanálise de seus resultados.	Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico: qualificacao.operadoras@ans.gov.br. Prever protocolo de recebimento do questionamento enviado pela Operadora.	RN - Art. 2º	A proposta foi aceita e o prazo de questionamento será de 15 dias úteis.	Accepta
03/11/2011 16:50:42	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Instrução Normativa - Art 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, referentes ao ano de 2012, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados integram os Anexos desta Instrução Normativa.	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
03/11/2011 16:50:42	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O prazo de 10 dias para análise do resultado preliminar é exigido, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 5º, caput, da IN.	Instrução Normativa - Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão 30 (trinta) dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico: qualificacao.operadoras@ans.gov.br.	RN - Art. 2º	A proposta foi aceita e o prazo de questionamento será de 15 dias úteis.	Accepta
03/11/2011 16:50:41	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Art. 1º Esta Resolução altera a Resolução Normativa nº RN nº 139, de 24 de novembro de 2008, que dispõe sobre o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar; e dispõe sobre a possibilidade de inclusão de novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários para a avaliação das operadoras a partir do ano base de 2013 (indicadores referentes ao ano de 2012).	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
03/11/2011 16:50:41	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Art. 2º O processamento da avaliação de desempenho de que trata esta Instrução terá como fonte os dados referentes ao ano de 2012, disponíveis nos Sistemas de Informações da ANS ou do Ministério da Saúde no dia 30 de abril de 2013. I - Sistema de Informação de Beneficiários - SIB, na competência dezembro de 2012; II - dados mensais, de janeiro a dezembro; IV - Sistema Integrado de Fiscalização - SIF; dados do ano de 2012; V - Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS; dados do ano de 2012; VI - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - dados do ano de 2012.	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
03/11/2011 16:50:41	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Preâmbulo RN - Altera a Resolução Normativa nº RN nº 139, de 24 de novembro de 2008, que dispõe sobre o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar; e dispõe sobre a possibilidade de inclusão de novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários para a avaliação das operadoras a partir do ano base de 2013 (indicadores referentes ao ano de 2012).	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
03/11/2011 16:50:41	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Instrução Normativa - Art. 1º Esta Instrução dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2012, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Componente Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no que tange:	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita

03/11/2011 16:50:41	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	O novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Art 3º Na avaliação de desempenho das operadoras a partir do ano base de 2013 (indicadores referentes ao ano de 2012) poderá ser incluído novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários que terá como base uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos base 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
03/11/2011 13:06:10	81281	Associação Alvorcer	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	... em muitas ocasiões tem custo e não podem ser cumpridas em sua amplitude em tempos e momentos iguais.	Sempre procuramos participar da câmaras técnicas e coloco sempre um comentário que acredito ser de suma pertinência que a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS deviana pensar em todas as RNs não de forma ampla, mas sim diferenciando as operadoras, principalmente pelo porte Pequeno, médio e grande. Também pode-se verificar por categorias, como: Seguradoras, Auto Gestão, Comerciais, Associações, pois o poder econômico e principalmente financeiro se difere muito entre elas e as experiências.	RN - Art. 2º	A ANS entende que existem diferenças significativas por porte, modalidade e região de atuação. Essas diferenças tem sido minimizadas com a definição e ajustes de parâmetros utilizados pelo Programa de Qualificação. Espera-se que com a melhor disponibilização de dados através do Portal a ser implementado no próximo ano as comparações e análises possam ser mais qualificadas.	Não aceita
27/10/2011 17:09:45	81142	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	Sugerimos que para todos os indicadores que utilizam o fator de ajuste, seja explicitado para entendimento da operadora.	RN Art. 2º	RN - Art. 2º	Não se Aplica	
27/10/2011 16:50:40	81141	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	Sugerimos adotar o arredondamento das casas decimais nos resultados finais, conforme costuma-se trabalhar na matemática.	Arredondamento dos valores finais	RN - Art. 2º	Não aceita. As notas são divulgadas em faixas, não havendo arredondamento de valores. Contudo, para a visualização individual e em área restrita à operadora as notas serão truncadas na 4 casa decimal.	Não aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Atualmente não há garantia que o e-mail foi recepcionado pela ANS, podendo a Operadora perder a oportunidade de reanálise de seus resultados.	ALTERAÇÃO: Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico: qualificaao.operadoras@ans.gov.br. Prever protocolo de recebimento do questionamento enviado pela Operadora.	RN - Art. 2º	A proposta foi aceita e será criada uma resposta automática confirmando o recebimento do questionamento da operadora, assim como o recebimento da resposta da ANS.	Accepta
27/10/2011 11:27:55	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MEDICO	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Considerando a importância do equilíbrio econômico-financeiro para a manutenção do negócio, sugerimos que a proporção para o item em questão seja de 30%, conforme já preconiza a RN 139	II 30 % (trinta por cento) para a dimensão econômico-financeira;	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita
27/10/2011 11:27:55	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MEDICO	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Quanto ao inciso IV, sugerimos a diminuição da proporção para 10%, haja vista que os indicadores não levam em consideração o resultado final dos processos administrativos sancionadores, salvo se houver alteração nos indicadores dessa dimensão.	IV 10% (dez por cento) para a dimensão da satisfação do beneficiário.	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita
27/10/2011 11:03:57	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	SUGERIMOS ALTERAÇÃO INSTRUÇÃO NORMATIVA artigo 5º justificativa: o prazo de 10 dias para análise do resultado preliminar é exigido, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 5º, caput, da IN.	ALTERAÇÃO NA IN Texto original: Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico qualificaao.operadoras@ans.gov.br. Texto proposto: Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão quinze dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico qualificaao.operadoras@ans.gov.br.	RN - Art. 2º	A proposta foi aceita e o prazo de questionamento será de 15 dias úteis.	Accepta
27/10/2011 11:03:54	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	SUGERIMOS ALTERAÇÃO NA INSTRUÇÃO NORMATIVA NOS ARTIGOS QUE SEGUEM: artigos 1º e 6º; justificativa: o novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, visto a impossibilidade da promoção de ações pró ativas para a melhoria dos indicadores, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Texto original: Art. 1º Esta Instrução dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2011, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Componente Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no que tange. Texto proposto: Art. 1º Esta Instrução dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2012, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Componente Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no que tange. Texto original: Art. 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, referentes ao ano de 2011, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados integram os Anexos desta Instrução Normativa. Texto proposto: Art. 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, referentes ao ano de 2012, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados integram os Anexos desta Instrução Normativa.	RN - Art. 2º	Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos base 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita
27/10/2011 10:36:04	80962	Fachist - Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Especificar inconsistência.	Acreeito que deve ter havido em erro porque a IN não está disposta nesta consulta pública para as sugestões/criticas, por este motivo resolvi fazê-la desta forma. Com relação ao artigo 4º I, indagamos qual o tipo de inconsistência?	RN - Art. 2º	Uma das etapas do processamento dos dados da Qualificação é a execução de críticas aos dados enviados pelas operadoras. Essas críticas, derivam, muitas das vezes de um prognóstico de inconsistências verificado a posteriori. Noutros termos as inconsistências são em grande medida verificadas Ad hoc e, portanto não são passíveis de serem relacionadas em normativo	Não aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Justificativa: Quanto ao inciso IV, sugerimos a diminuição da proporção para 10%, haja vista que os indicadores não levam em consideração o resultado final dos processos administrativos sancionadores, salvo se houver alteração nos indicadores dessa dimensão.	IV 10% (dez por cento) para a dimensão da satisfação do beneficiário.	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Justificativa: Considerando a importância do equilíbrio econômico-financeiro para a manutenção do negócio, sugerimos que a proporção para o item em questão seja de 30%, conforme já preconiza a RN 139.	II 30 % (trinta por cento) para a dimensão econômico-financeira;	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita

27/10/2011 10:05:28	80942	Cooperativa Médica	RN - Art. 2º	Exclusão	Operadora	Resaltamos que a exclusão sugerida abaixo, refere-se ao art. 3º e 4º da Minuta de RN da consulta Pública nº 46, uma vez que não foi possível elencar o referido artigo no campo "Seção". Considerando que os indicadores na dimensão "Satisfação do Beneficiário" descritos no anexo II refletem da maneira clara, objetiva. Considerando que o índice de reclamações (4.4) é isento de manipulação e espelha o real grau de satisfação do beneficiário, pois não existem terceiros entre o beneficiário autor da reclamação e a ANS receptora da mesma. Considerando que uma pesquisa de satisfação de beneficiários por uma empresa para contratada para este fim é um custo a mais para a Operadora. Considerando que a pesquisa de satisfação de beneficiários efetuada por uma empresa contratada para este fim não garante que os dados sejam totalmente seguros. Solicitamos a exclusão do art 3 e 4 da RN 46/2011.				Atualmente a ANS avalia a Satisfação de Beneficiários indiretamente através dos indicadores que estão sendo utilizados. A inclusão na próxima fase do programa de Qualificação dará subsídios à Agência para acompanhar de forma mais direta os esforços empregados pelas operadoras para atender às demandas dos seus beneficiários e, assim, aumentar a sua satisfação. A despeito dos vieses pos-íveis na pesquisa a ANS acredita que captará um retrato de alguns pontos que ocorrem nessa relação Operadora/Beneficiário.	Não aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara d'ooeste e americana coop trab medico	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	- o cálculo dos indicadores é realizado a partir de sistemas de informações disponibilizados pela ANS ou Ministério da Saúde que não possuem segurança suficiente para garantir o não comprometimento da comparabilidade dos resultados divulgados. Ex: contínuas alterações no SIB e SIP por inconsistência; o CNES não reflete a realidade do país quanto à condição de assistência médica; não podendo ser as únicas informações utilizadas para definição do índice;	a metodologia utilizada, para formar um quadro comparativo ao longo de uma série histórica, será baseado em dados seguros que não sejam passíveis de inconsistências.		Ainda que os Sistemas utilizados pela ANS sejam atualizados e possam apresentar inconsistência de dados, são a fonte oficial com previsão em normativos de Agência para informações e dados das operadoras. Da mesma forma os Sistemas de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde apesar de algumas limitações são os utilizados para avaliações e planejamento em saúde.	Não aceita	
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara d'ooeste e americana coop trab medico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Pela diversidade entre as operadoras, não é viável uma pesquisa padronizada. Deve-se considerar que a metodologia a ser definida tem forte impacto no custo do projeto, por isso é importante que as operadoras tenham participação ativa na construção da metodologia da pesquisa e elaboração do questionário. Deve ser padronizada conforme porte e natureza da Operadora	art. 3º § 1º - A ANS DESENVOLVERÁ METODOLOGIA ESPECÍFICA PARA A PESQUISA DE QUE TRATA O CAPUT A SER REALIZADA DE FORMA PADRONIZADA, CONSIDERANDO-SE A NATUREZA E PORTE DA OPS. QUE INVESTIGARÁ O NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COM A SUA OPERADORA		A ANS está desenvolvendo a metodologia a ser aplicada à pesquisa de satisfação de beneficiários. Nesse processo haverá uma fase de pré-teste que permitirá a avaliação do método e do instrumento que serão roteiros. Após, será realizada uma Câmara Técnica específica para discussão da Pesquisa onde será apresentada a metodologia e colocada em debate com as instituições.	Não aceita	
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara d'ooeste e americana coop trab medico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Em que pese os anseios de compatibilizar a evolução do Programa De Qualificação com a Agenda Regulatória da Agência, é preciso considerar a atual fase de mudanças profundas no sistema de saúde do país, em sistema suplementar, em que algumas empresas, estimuladas pela própria ANS, estão experimentando novas práticas assistenciais	artigo 2º percentuais a serem considerados: atenção à saúde \geq 90%		A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita	
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara d'ooeste e americana coop trab medico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Entendemos que o aspecto econômico-financeiro deve ter um peso correspondente com a sua relevância para a garantia de atendimento e cumprimento dos contratos no curto, médio e longo prazo. Desnecessário enfatizar que antes de se evidenciarem problemas assistenciais, as operadoras se veem sob problemas financeiros, seja por ausência de reservas técnicas ou desequilíbrios no fluxo de caixa. Se não pode ser considerada causa, a dimensão econômico-financeira deve ao menos ser considerada fator de im	percentuais a serem considerados: econômico-financeira \geq 30%		A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita	
26/10/2011 16:25:27	80842	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD.	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Atualmente não há garantia que o e-mail foi recepcionado pela ANS, podendo a Operadora perder a oportunidade de realisar de seus resultados.	Conforme a minuta da Instrução Normativa, Capítulo II - Seção III, Art 5º ALTERAÇÃO: Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico: qualificacao.operadoras@ans.gov.br. Prever protocolo de recebimento do questionamento enviado pela Operadora.		A proposta foi aceita e será criada uma resposta automática confirmando o recebimento do questionamento da operadora, assim como o recebimento da resposta da ANS.	Accepta	
26/10/2011 16:18:10	80841	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Sugerimos um peso maior para a satisfação do beneficiário em 30%, pois entendemos que este indicador tem maior representatividade quanto aos interesses dos usuários, e indica melhor como é o relacionamento do mesmo com sua operadora. Dimensão de estrutura e operação onde avalia-se a questão da rede deveria ser mantida em 10%, considerando que será preciso levar em conta as regiões mais afastadas das grandes médias cidades, no interior do estado, onde o nº de prestadores, reduzido ou inexistente.	Art. 12 § 1º I \geq 40 % (quarenta por cento) para a dimensão da atenção à saúde; II \geq 20% (vinte por cento) para a dimensão econômico-financeira; III \geq 10% (vinte por cento) para a dimensão de estrutura e operação; e IV \geq 30% (vinte por cento) para a dimensão da satisfação do beneficiário.		A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita	
26/10/2011 14:50:50	80801	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	o prazo de 10 dias para análise do resultado preliminar é exigido, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 5º, caput, da IN.	Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão quinze dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico qualificacao.operadoras@ans.gov.br.		A proposta foi aceita e o prazo de questionamento será de 15 dias úteis.	Accepta	
26/10/2011 14:50:47	80801	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Artigos 1º e 6º da IN: o novo método não pode ser aplicado de forma retroativa, motivo pelo qual sugerimos alteração do artigo 1º, caput, e 6º da IN.	Art. 1º Esta Instrução dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2012, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Componente Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar \geq ANS, no que tange: Art 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, referentes ao ano de 2012, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados integram os Anexos desta Art. 1º Esta Instrução dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2012, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Componente Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar \geq ANS, no que tange: Art 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, referentes ao ano de 2012, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados integram os Anexos desta Art. 1º Esta Instrução dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2012, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Componente Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar \geq ANS, no que tange: Art 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, referentes ao ano de 2012, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados integram os Anexos desta		Mudanças pontuais nos indicadores que compõem o IDSS têm sido consideradas como pouco impactantes no tocante à comparabilidade do IDSS e dos índices das dimensões ao longo tempo. Neste sentido as mudanças ocorridas nos anos bas 2007 a 2010 não produziram alterações que pudessem comprometer a comparabilidade dos índices no período. Todavia, após a realização da Câmara Técnica de agosto de 2011 e posterior Consulta pública o acervo de indicadores previstos para o ano base de 2011 sofreu ajustes que, dessa feita podem comprometer a referida comparabilidade, neste sentido, a ANS executará um duplo processamento para o ano base 2011, calculando o IDSS e os índices das dimensões na base antiga e na atual. Posteriormente, a razão obtida entre esses pares de índices será aplicada à série verificada entre 2007 a 2010, ajustando-a de forma a torná-la comparável aos índices obtidos em 2011 com a nova base.	Não aceita	
26/10/2011 14:30:11	80781	Unimed Chapeco	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Atualmente não há garantia que o e-mail foi recepcionado pela ANS, podendo a Operadora perder a oportunidade de realisar de seus resultados.	MINUTA INSTRUÇÃO NORMATIVA - Art. 5º ALTERAÇÃO: Art. 5º Depois de disponibilizados os resultados preliminares, as operadoras terão dez dias para enviar questionamentos, devendo remetê-los exclusivamente por meio do endereço eletrônico: qualificacao.operadoras@ans.gov.br. Prever protocolo de recebimento do questionamento enviado pela Operadora.		A proposta foi aceita e será criada uma resposta automática confirmando o recebimento do questionamento da operadora, assim como o recebimento da resposta da ANS.	Accepta	
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Quanto ao inciso IV, sugerimos a diminuição da proporção para 10%, haja vista que os indicadores não levam em consideração o resultado final dos processos administrativos sancionadores, salvo se houver alteração nos indicadores dessa dimensão.	IV \geq 10% (dez por cento) para a dimensão da satisfação do beneficiário.		A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita	

26/10/2011 13:51:45	80761	Unimed do Estado do Paraná	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Considerando a importância do equilíbrio econômico-financeiro para a manutenção do negócio, sugerimos que a proporção para o item em questão seja de 30%, conforme já preconiza a RN 139.	Il \geq 30 % (trinta por cento) para a dimensão econômico-financeira;	RN - Art. 2º	A nova distribuição dos pesos reflete as prioridades elencadas na agenda regulatória da ANS implicando, inclusive, nas políticas da indução da Agência	Não aceita
25/10/2011 14:23:08	80741	Fundação São Francisco Xavier	RN - Art. 2º	Exclusão	Operadora	A FSFX, registro 339954, pleiteia a exclusão do inciso I do art. 4º da minuta da IN-seção II, por entender que a proposta de zerar todo o bloco do IDSS, caso apenas um dos indicadores seja /inconsistente/, - conforme interpretação do texto proposto, é medida extrema e destoante da finalidade precípua da ANS, qual seja, regular e promover o desenvolvimento das ações de saúde no País. Com efeito, a operadora entende que a inconsistência de um indicador não pode macular o cálculo de toda a dimensão.		RN - Art. 2º	A inconsistência de dados compromete o Índice de Desempenho da Dimensão e não do IDSS, de acordo com o Art. 4º da IN 10. Isso ocorre em virtude da importância e do peso de cada indicador dentro da dimensão.	Não aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 1.7	Alteração	Operadora	As solicitações de sessões de quimioterapia para o tratamento de câncer são realizadas por profissionais especializados, considerar para o cálculo deste indicador o número de consultas destas especialidades.	Consultas médicas - Atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, tais como oncologistas, cancerologistas, hematologistas, mastologistas e urologistas, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, controle e acompanhamento clínico, em regime ambulatorial e em pronto socorro, de caráter eletivo, urgência ou emergência, em beneficiários fora do período de carência.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. Todas as consultas médicas são consideradas, não só aquelas relacionadas diretamente com o tratamento ao câncer, tendo em vista que as demais consultas médicas de outras especialidades são de igual importância às consultas oncológicas, tendo em vista que profissionais de saúde não oncologistas também são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado do paciente, incluindo o diagnóstico precoce e auxílio ao tratamento do câncer.	Não aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 1.7	Alteração	Operadora	As solicitações de sessões de quimioterapia para o tratamento de câncer são realizadas por profissionais especializados, considerar para o cálculo deste indicador o número de consultas destas especialidades.	Consultas médicas - Atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, tais como oncologistas, cancerologistas, hematologistas, mastologistas e urologistas, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, controle e acompanhamento clínico, em regime ambulatorial e em pronto socorro, de caráter eletivo, urgência ou emergência, em beneficiários fora do período de carência.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. Todas as consultas médicas são consideradas, não só aquelas relacionadas diretamente com o tratamento ao câncer, tendo em vista que as demais consultas médicas de outras especialidades são de igual importância às consultas oncológicas, tendo em vista que profissionais de saúde não oncologistas também são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado do paciente, incluindo o diagnóstico precoce e auxílio ao tratamento do câncer.	Não aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 1.7	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: As solicitações de sessões de quimioterapia para o tratamento de câncer são realizadas por profissionais especializados, considerar para o cálculo deste indicador o número de consultas destas especialidades.	ALTERAÇÃO: Consultas médicas - Atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, tais como oncologistas, cancerologistas, hematologistas, mastologistas e urologistas, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, controle e acompanhamento clínico, em regime ambulatorial e em pronto socorro, de caráter eletivo, urgência ou emergência, em beneficiários fora do período de carência.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. Todas as consultas médicas são consideradas, não só aquelas relacionadas diretamente com o tratamento ao câncer, tendo em vista que as demais consultas médicas de outras especialidades são de igual importância às consultas oncológicas, tendo em vista que profissionais de saúde não oncologistas também são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado do paciente, incluindo o diagnóstico precoce e auxílio ao tratamento do câncer.	Não aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.7	Alteração	Operadora	As solicitações de sessões de quimioterapia para o tratamento de câncer são realizadas por profissionais especializados, considerar para o cálculo deste indicador o número de consultas destas especialidades.	Consultas médicas - Atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, tais como oncologistas, cancerologistas, hematologistas, mastologistas e urologistas, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, controle e acompanhamento clínico, em regime ambulatorial e em pronto socorro, de caráter eletivo, urgência ou emergência, em beneficiários fora do período de carência.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. Todas as consultas médicas são consideradas, não só aquelas relacionadas diretamente com o tratamento ao câncer, tendo em vista que as demais consultas médicas de outras especialidades são de igual importância às consultas oncológicas, tendo em vista que profissionais de saúde não oncologistas também são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado do paciente, incluindo o diagnóstico precoce e auxílio ao tratamento do câncer.	Não aceita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.7	Alteração	Operadora	As solicitações de sessões de quimioterapia para o tratamento de câncer são realizadas por profissionais especializados, considerar para o cálculo deste indicador o número de consultas destas especialidades.	Consultas médicas - Atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, tais como oncologistas, cancerologistas, hematologistas, mastologistas e urologistas, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, controle e acompanhamento clínico, em regime ambulatorial e em pronto socorro, de caráter eletivo, urgência ou emergência, em beneficiários fora do período de carência.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. Todas as consultas médicas são consideradas, não só aquelas relacionadas diretamente com o tratamento ao câncer, tendo em vista que as demais consultas médicas de outras especialidades são de igual importância às consultas oncológicas, tendo em vista que profissionais de saúde não oncologistas também são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado do paciente, incluindo o diagnóstico precoce e auxílio ao tratamento do câncer.	Não aceita
04/11/2011 17:10:12	81501	Unimed VTRP	IN - ANEXO II - 1.8	Alteração	Operadora	Sugerir-se, para evitar sobreposição de valores ou deixar de considerar beneficiários, que seja utilizada no denominador a MÉDIA de beneficiários expostos, conforme ocorrências apresentadas.	1.8 - TAXA DE INTERNAÇÃO POR FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS Método de cálculo Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais fora do período de carência / Média de beneficiários fora do período de carência com 60 anos ou mais de idade nos períodos de ocorrência apresentados x 100	ATENÇÃO À SAÚDE	Passará a ser utilizado o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários).	Acetita
04/11/2011 16:56:12	81469	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.8	Exclusão	Outros	Os fatores externos relativos ao meio ambiente também são importantes, mas concernem em menor grau (INSTRUTIVO DOS INDICADORES PARA A PACTUAÇÃO UNIFICADA, 2009). Em paralelo, não há parâmetro claro como referência.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS. Sabe-se que a internação hospitalar por fratura do fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
04/11/2011 15:20:14	81422	Santa Helena Saúde	IN - ANEXO II - 1.8	Exclusão	Operadora	Não achamos coerente qualificar uma operadora por um indicador que tem variáveis externas tão grandes, que é muito ligada a condição socio econômica dos pacientes pois por ser um plano de classe C/D/E muitos não tem condições de mudar seu ambiente e a operadora não pode ser prejudicada por este motivo.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS. Sabe-se que a internação hospitalar por fratura do fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
04/11/2011 15:07:50	81401	FUNDAÇÃO WALDEMAR B. PESSOA	IN - ANEXO II - 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos que a ANS retire esse indicador da avaliação do IDSS 2012, ano base 2011, uma vez que a ocorrência do evento não está relacionada ao mau atendimento da operadora ou falta de instrução aos seus beneficiários. A principal causa de fratura de fêmur em idosos está relacionada às quedas. Em quase todos os casos estas quedas ocorrem dentro da própria casa do idoso, sendo que a operadora de plano de saúde não possui controle sobre o evento.		ATENÇÃO À SAÚDE	O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS.	Acetita
04/11/2011 10:40:59	81361	SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOC. EMP. LTDA	IN - ANEXO II - 1.8	Alteração	Operadora	A principal causa de fratura de fêmur em idosos está relacionada às quedas. Em quase todos os casos estas quedas ocorrem dentro da própria casa do idoso, sendo que a operadora de plano de saúde não possui controle sobre o evento.	Sugerimos que a ANS retire esse indicador da avaliação do IDSS 2012, ano base 2011, uma vez que a ocorrência do evento não está relacionada ao mau atendimento da operadora ou falta de instrução aos seus beneficiários.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS.	Não aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goias Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão deste item, pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2012.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS.	Não aceita
27/10/2011 17:35:34	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2010		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS.	Não aceita

27/10/2011 17:09:44	81142	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Alteração	Operadora	A taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, assim como a taxa de internação geral, é influenciada por questões ligadas ao perfil demográfico e epidemiológico da população. Dessa forma, espera-se resultados mais disparees entre as diferentes OPS. Assim, sugere-se, da mesma forma que no item anterior, que a taxa seja definida por segmento (seguradora, cooperativa médica, medicina de grupo, autogerido, filantropia), uma vez que apresentam perfil de usuários mais homogêneos.	Sugestão de nova meta: A meta é atingir um valor igual ou inferior à taxa do segmento do setor (TSS), no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS. Sabe-se que a internação hospitalar por fratura de fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
27/10/2011 11:27:52	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão deste item, pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2012.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS	Não aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão deste item, pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2012.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS	Não aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	Unimed de santa barbara d'oste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	este indicador é um evento sentinela para essa faixa etária. Porém, isoladamente, ele não reflete a eficácia das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e nem a qualidade da assistência. Os fatores externos relativos ao meio ambiente também são importantes, mas concorrem em menor grau.Em paralelo, não há parâmetro claro como referência.		ATENÇÃO À SAÚDE	Sabe-se que a internação hospitalar por fratura do fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
26/10/2011 17:15:57	80861	Unimed de Paranaíba Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão deste item, pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2012.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS	Não aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão deste item, pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2012.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS	Não aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	Sugerimos a exclusão deste item, pois o mesmo passará a vigorar a partir de 2012.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador não será utilizado para cálculo do IDSS ano base 2011, mas será utilizado para monitoramento da ANS	Não aceita
25/10/2011 17:32:51	80748	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Alteração	Operadora	A principal causa de fratura de fêmur em idosos está relacionada às quedas. Em quase todos os casos essas quedas ocorrem dentro da própria casa do idoso, sendo que a operadora de plano de saúde não possui controle sobre o evento. de acordo com a Consulta Pública, será atribuído peso igual a 0 para esse indicador.	Sugerimos que a ANS retire esse indicador da avaliação do IDSS 2012, ano base 2011, uma vez que a ocorrência do evento não está relacionada ao mau atendimento da operadora ou falta de instrução aos seus beneficiários. Caso a ANS persista em manter esse indicador na avaliação de 2011 sugerimos que o indicador possua peso 1, pois independe das ações da operadora.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Sabe-se que a internação hospitalar por fratura do fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
26/10/2011 15:16:48	80743	Oliveira Rodante	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Alteração	Outros	A principal causa de fratura de fêmur em idosos está relacionada às quedas. Em quase todos os casos essas quedas ocorrem dentro da própria casa do idoso, sendo que a operadora de plano de saúde não possui controle sobre o evento.	Sugerimos que a ANS retire esse indicador da avaliação do IDSS 2012, ano base 2011, uma vez que a ocorrência do evento não está relacionada ao mau atendimento da operadora ou falta de instrução aos seus beneficiários. Caso a ANS persista em manter esse indicador na avaliação de 2011 sugerimos que o indicador possua peso 1, pois independe das ações da operadora.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Sabe-se que a internação hospitalar por fratura do fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
25/10/2011 14:23:06	80741	Fundação São Francisco Xavier	IN - ANEXO II - 1.1, 1.8	Exclusão	Operadora	Sugere-se a exclusão desse indicador, tendo em vista que a operadora não possui gerência sobre a taxa de internação por fratura de fêmur em idosos. Em que pese a realização de projeto de promoção da saúde voltado para o público idoso, não há como a operadora controlar a ocorrência de acidentes e eventos dessa natureza. Em sede de pedido sucessivo, caso o indicador seja aprovado, requer seja atribuído peso inferior ao proposto pelo órgão regulador.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Sabe-se que a internação hospitalar por fratura do fêmur tem experimentado aumento nos últimos anos. Vale lembrar que ações direcionadas à promoção da saúde (incluindo o conceito de envelhecimento ativo) e prevenção e/ou redução dos fatores de risco minimizam a necessidade de internações hospitalares e suas complicações. Dessa forma, justifica-se a importância desse indicador, pois este avalia um evento passível de prevenção. Para o cálculo deste indicador, serão considerados os eventos ocorridos somente na segmentação ambulatorial e hospitalar.	Não aceita
04/11/2011 16:56:13	81465	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.1, 1.9	Alteração	Outros	continuação: Em contrapartida, a Nota Técnica do indicador utiliza o SUS como referência. No sistema público, o atendimento é priorizado em especialidades básicas como clínica médica, pediatria e ginecologia, sendo restrito o atendimento em outras especialidades clínicas. Na saúde suplementar o cenário é diferente, pois o acesso é acesso restrito em todas as especialidades. Assim, considerando essa peculiaridade da saúde suplementar, sugere-se a inclusão das consultas das demais especialidades.	Incluir outras especialidades no indicador.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
04/11/2011 16:56:12	81465	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.1, 1.9	Alteração	Outros	Este indicador considera o atendimento básico de consultas de clínica médica e geriatria. Um nº baixo de consultas (clínica médica e geriatria) não implica em falta de atenção, o beneficiário pode estar se consultando com outro especialista como cardiologista ou outras especialidades que o acompanham. O SIP não especifica essa informação por faixa etária em nenhum tipo de consulta, apenas consolida seu quantitativo.	Incluir outras especialidades no indicador.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 1.1, 1.9	Alteração	Operadora	Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
03/11/2011 16:50:42	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1, 1.9	Inclusão	Operadora	sugerimos que seja acrescentado consultas com urologia ou ginecologia e cardiologia.	Texto proposto: Conciliação: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades de Urologia (masculino) ou Ginecologia (feminino), Cardiologia, Clínica Médica e Geriatria por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1, 1.9	Exclusão	Operadora	Sugerimos excluir o indicador, em razão do denominador vincular aos dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do período de carência. Desta forma sugerimos, primeiramente incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras.		ATENÇÃO À SAÚDE	A maioria dos planos funciona sem carência para consulta médica ou então com carência de até 30 dias. Prazo, este, que se dilui ao longo dos 12 meses do ano, tendo provável impacto apenas nos beneficiários que ingressarem em dezembro do ano base, que consideramos residual. Considerando a importância do indicador, e que o SIP não dispõe desse dado, a ANS utilizará o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários).	Não aceita

28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
27/10/2011 17:35:34	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 1.1.9	Exclusão 1,9	Operadora	excluir o indicador em razão do denominador vincular os dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do prazo de carência. Desta forma sugerimos incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras		ATENÇÃO À SAÚDE	A maioria dos planos funciona sem carência para consulta médica ou então com carência de até 30 dias. Prato, está, que se dilui ao longo dos 12 meses do ano, tendo provável impacto apenas nos beneficiários que ingressarem em dezembro do ano base, que consideramos residual. Considerando a importância do indicador, e que o SIP não dispõe desse dado, a ANS utilizará o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários).	Não aceita
27/10/2011 17:09:44	81142	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	Sugerimos três modificações: a) considerar outras duas especialidades de alta utilização pelos pacientes idosos (cardiologia e endocrinologia); b) definir o mesmo peso para todas especialidades; c) adequar o fator de ajuste do denominador, uma vez que o fator 0,25, não garante a relação 1:3 preconizada no referencial utilizado. Caso opte-se em manter a relação 1:3, o número de consultas de geriatria deve ser ajustado pelo fator 0,75.	Numeração sugerido: (Total de consultas de Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia ou Endocrinologia) em beneficiário fora do período de carência na faixa etária de 60 anos ou mais. Meta sugerida: A meta é atingir um resultado igual ou superior a 4 consultas nas especialidades definidas, na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência para o procedimento, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	JUSTIFICATIVA: Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	ALTERAÇÃO: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
27/10/2011 11:27:53	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 1.1.9	Exclusão 1,9	Operadora	Sugerimos excluir o indicador, em razão do denominador vincular aos dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do período de carência. Desta forma, sugerimos, primeiramente incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Passará a ser utilizado o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários), como uma aproximação dos beneficiários da operadora, tendo em vista que no SIP essa informação não poderá ser utilizada.	Não aceita
27/10/2011 11:03:59	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 1.1.9	Inclusão 1,9	Operadora	inclusão: sugerimos que seja acrescentado consultas com urologia ou ginecologia e cardiologia.	Conceituação: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades de Urologia (masculino) ou Ginecologia (feminino), Cardiologia, Clínica Médica e Geriatria por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
27/10/2011 10:39:42	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	JUSTIFICATIVA: Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	ALTERAÇÃO: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1.9	Exclusão 1,9	Operadora	Sugerimos excluir o indicador, em razão do denominador vincular aos dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do período de carência. Desta forma, sugerimos, primeiramente incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Passará a ser utilizado o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários), como uma aproximação dos beneficiários da operadora, tendo em vista que no SIP essa informação não poderá ser utilizada.	Não aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	Este indicador considera o atendimento básico de consultas de clínica médica e geriatria. Um nº baixo de consultas (clínica médica e geriatria) não implica em falta de atenção, o beneficiário pode estar se consultando com outro especialista como cardiologista ou outras especialidades que o acompanham sugere-se a inclusão das consultas das demais especialidades clínicas para minimizar o risco de distorção do resultado deste indicador.	Incluir outras especialidades no indicador	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
26/10/2011 18:20:00	80981	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	IN - ANEXO II - 1.1.9	Inclusão 1,9	Operadora	sugerimos que seja acrescentado as consultas com urologia ou ginecologia e cardiologia.	Conceituação: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades de Urologia (masculino) ou Ginecologia (feminino), Cardiologia, Clínica Médica e Geriatria por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou <u>consultas com profissional geriatria</u> .	Não aceita
26/10/2011 17:15:57	80961	Unimed de Paranaguá Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1.9	Exclusão 1,9	Operadora	Sugerimos excluir o indicador, em razão do denominador vincular aos dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do período de carência. Desta forma, sugerimos, primeiramente incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Passará a ser utilizado o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários), como uma aproximação dos beneficiários da operadora, tendo em vista que no SIP essa informação não poderá ser utilizada.	Não aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 1.1.9	Exclusão 1,9	Operadora	Sugerimos excluir o indicador, em razão do denominador vincular aos dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do período de carência. Desta forma, sugerimos, primeiramente incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Passará a ser utilizado o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários), como uma aproximação dos beneficiários da operadora, tendo em vista que no SIP essa informação não poderá ser utilizada.	Não aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 1.1.9	Exclusão 1,9	Operadora	Sugerimos excluir o indicador, em razão do denominador vincular aos dados do SIB, o qual não permitirá o quantitativo de beneficiários fora do período de carência. Desta forma, sugerimos, primeiramente incluir esta informação no SIP para posterior avaliação deste item nas operadoras.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.Passará a ser utilizado o número de beneficiários acima de 60 anos para a segmentação ambulatorial do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários), como uma aproximação dos beneficiários da operadora, tendo em vista que no SIP essa informação não poderá ser utilizada.	Não aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1,9	Operadora	JUSTIFICATIVA: Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	ALTERAÇÃO: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a <u>consultas de atenção básica</u> , e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional <u>geriatria</u> .	Não aceita

25/10/2011 10:15:18	80701	Unimed Chapeco	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1.9	Operadora	JUSTIFICATIVA: Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	ALTERAÇÃO: Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Ginecologia, Cardiologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
25/10/2011 10:11:24	80661	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1.9	Operadora	Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Ginecologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1.9	Alteração 1.9	Operadora	Devido as doenças crônicas os beneficiários acima de 60 anos procuram atendimento em médicos especializados, tais como cardiologia e endocrinologia, sugerimos a inclusão destes profissionais.	Número médio de consultas ambulatoriais nas especialidades Clínica Médica, Ginecologia e Endocrinologia por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais tem como objetivo avaliar o acesso de beneficiários idosos a consultas de atenção básica, e não a consultas especializadas. Dessa forma, só serão consideradas consultas de clínica médica e/ou consultas com profissional geriatra.	Não aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.1.13	Alteração 1.13	Outros	O SIP alterou de 15 para 12 anos, entretanto, os parâmetros de referência utilizados pela ANS (SB Brasil 2003) consideraram a faixa a partir dos 15 anos. Sendo mantida a faixa a partir de 12 anos, conforme pretende a ANS para acompanhar o SIP, haverá um viés que prejudicará o indicador da OPS, pois a meta foi estabelecida com base no estudo da SB 2003 (a meta 38,68 considerou acima de 15 anos). Se o mesmo cálculo fosse feito com 12 anos, essa média seria menor.	Alterar o SIP para 15 anos, ou estabelecer a meta buscando parâmetros que contemplem essa faixa etária.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita. A OMS recomenda para os estudos em saúde bucal a utilização de metodologia que trabalha com idades índice e faixas etárias, que por sua vez são meros para os estudos epidemiológicos em odontologia, uma vez que é possível a projeção para as demais idades não contempladas pela faixa. O SB Brasil trabalha adotou a metodologia recomendada pela OMS e a ANS adotou esses parâmetros com meta para os indicadores uma vez que representam o mais completo levantamento epidemiológico realizado no país com metodologia de significância comprovada.	Não aceita
25/10/2011 16:54:43	80747	beneficiário	IN - ANEXO II - 1.1.14	Exclusão 1.14	Consumidor	O indicador não representa qualidade de serviço odontológico.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.O indicador permite estimar a qualidade da atenção odontológica na medida que permite dimensionar a realização de tratamento endodôntico, na atenção suplementar à saúde, identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a prevenção da cárie e doença periodontal, o diagnóstico precoce das lesões inflamatórias da polpa e o acesso aos serviços odontológicos especializados.	Não aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.1.16	Alteração 1.16	Outros	Ou bem se avalia o acesso às próteses (neste caso, quanto maior a meta, maior o acesso), ou se avaliam as ações de promoção e prevenção (neste caso, um resultado igual ou superior a 75% poderia sugerir que as ações de promoção e prevenção não estão efetivas).	Utilizar como meta os mesmos parâmetros adotados para o indicador 1.14 (Taxa de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído). Não parece lógico estimular ações de promoção e prevenção ao mesmo tempo em que se estimula a confecção de próteses odontológicas (avaliar se não está havendo restrição de acesso ao atendimento primário talvez fosse mais adequado).	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.A importância desse indicador é analisar o acesso e a cobertura de próteses odontológicas unitárias (coroa total metálica e restauração metálica fundida), especificamente em relação à cobertura do rol, na atenção suplementar à saúde, identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso aos serviços de maior complexidade.	Não aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.1.16	Alteração 1.16	Outros	A intenção da ANS, conforme "interpretação do indicador" é avaliar se há restrição de acesso aos procedimentos de maior complexidade e também a necessidade de "sensibilizar e pactuar com os prestadores a importância da prevenção e qualificação da assistência" (ações esperadas para causar impacto no indicador).	Justificativa: Com a meta proposta pela ANS (igual ou superior a 75% da taxa do setor) este indicador não refletirá a eficácia das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, e, neste sentido, não avaliará a qualidade da assistência prestada.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.A importância desse indicador é analisar o acesso e a cobertura de próteses odontológicas unitárias (coroa total metálica e restauração metálica fundida), especificamente em relação à cobertura do rol, na atenção suplementar à saúde, identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso aos serviços de maior complexidade.	Não aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 1.1.16	Alteração 1.16	Outros	Há que se considerar que o aumento do indicador pode tanto sugerir uma "restrição de acesso" como também que "as ações de promoção e prevenção não estão eficazes", visto que, os tratamentos estão evoluindo para a colocação de próteses. A Fenasáude entende a preocupação da ANS com a restrição de acesso. Porém, um indicador da qualidade da assistência, sob o ponto de vista de ações de promoção e prevenção, deve ser inversamente proporcional a meta estipulada para o acesso.		ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa não aceita.A importância desse indicador é analisar o acesso e a cobertura de próteses odontológicas unitárias (coroa total metálica e restauração metálica fundida) na atenção suplementar à saúde, especificamente em relação à cobertura do rol, identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso aos serviços de maior complexidade.	Não aceita
04/11/2011 14:41:41	81381	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.1.17	Alteração 1.17	Operadora	alteração: este item deve ser ajustado ao disposto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, visto que a aprovação do progr.ama somente será exigida para o registro dos valores aplicados no Plano de Contas.	alteração: este item deve ser ajustado ao disposto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, visto que a aprovação do progr.ama somente será exigida para o registro dos valores aplicados no Plano de Contas.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE	Acita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 1.1.17	Alteração 1.17	Operadora	Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	Os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE	Acita
28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 1.1.17	Alteração 1.17	Operadora	Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	Os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE	Acita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 1.1.17	Alteração 1.17	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	ALTERAÇÃO: OBSERVAÇÃO: A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados na área de atenção idosa e também em outras áreas de atenção, a bonificação máxima será de (IDAS'0,15), as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE	Acita
27/10/2011 11:04:30	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 1.1.17	Alteração 1.17	Operadora	alteração: este item deve ser ajustado ao disposto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, visto que a aprovação do programa somente será exigida para o registro dos valores aplicados no Plano de Contas.	este item deve ser ajustado ao disposto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, visto que a aprovação do programa somente será exigida para o registro dos valores aplicados no Plano de Contas.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE	Acita

27/10/2011 10:39:42	80981	Unimed Chapeco	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	Resultado do IDAS (IDAS'0,15) Continuação: - Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. Para inscrição de programas, a data limite é até a data de processamento do IDSS.	Acetita
26/10/2011 18:20:00	80881	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	IN - ANEXO II - 1.17	Inclusão	Operadora	este item deve ser ajustado ao disposto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, visto que a aprovação do programa somente será exigida para o registro dos valores aplicados no Plano de Contas.	este item deve ser ajustado ao disposto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011, visto que a aprovação do programa somente será exigida para o registro dos valores aplicados no Plano de Contas.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. Para inscrição de programas, a data limite é até a data de processamento do IDSS.	Acetita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	*Observação: Pontuação bônus = pontuação calculada especificamente para cada operadora. Para obter esta pontuação, a operadora deverá ter o Formulário de Cadastro devidamente preenchido, até 31 de dezembro do ano de referência da avaliação de desempenho, além do Formulário de Monitoramento anual (quando devido), referentes a programas específicos para a área de atenção ao idoso. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	OBSERVAÇÃO: A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados ou inscritos na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas de atenção, a bonificação máxima será de (IDAS'0,15). As Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS até 31 de dezembro de 2011.	Acetita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	Os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. Para inscrição de programas, a data limite é até a data de processamento do IDSS.	Acetita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	ALTERAÇÃO: OBSERVAÇÃO: A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas de atenção, a bonificação máxima será de (IDAS'0,15), as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS.	ATENÇÃO À SAÚDE	OBSERVAÇÃO: A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados ou inscritos na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas de atenção, a bonificação máxima será de (IDAS'0,15). As Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS até 31 de dezembro de 2011.	Não acetita
25/10/2011 10:15:18	80701	Unimed Chapeco	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	ALTERAÇÃO: Os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	A data limite para aprovação dos programas é 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. A data limite para inscrição dos programas é até a data do processamento do IDSS.	Não acetita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	Os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	A data limite para aprovação dos programas é 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. A data limite para inscrição dos programas é até a data do processamento do IDSS.	Não acetita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	OBSERVAÇÃO: A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas de atenção, a bonificação máxima será de (IDAS'0,15), as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS.	ATENÇÃO À SAÚDE	OBSERVAÇÃO: A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados ou inscritos na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas de atenção, a bonificação máxima será de (IDAS'0,15). As Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS até 31 de dezembro de 2011.	Não acetita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Medico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	ALTERAÇÃO: *Observação: Pontuação bônus = pontuação calculada especificamente para cada operadora. Para obter esta pontuação, a operadora deverá ter o Formulário de Cadastro devidamente preenchido, até 31 de dezembro do ano de referência da avaliação de desempenho, além do Formulário de Monitoramento anual (quando devido), referentes a programas específicos para a área de atenção ao idoso. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. Para inscrição de programas, a data limite é até a data de processamento do IDSS.	Acetita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Medico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 1.17	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2/2010 e suas alterações.	CONTINUAÇÃO - até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	Justificativa aceita. Esses programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até 31 de dezembro de 2011, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011. Para inscrição de programas, a data limite é até a data de processamento do IDSS.	Acetita

25/10/2011 10:15:18	80701	Unimed Chapeco	IN - ANEXO I - 1.17	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Conforme Art 5º da RN 264/2011 para o recebimento da pontuação bônus no IDSS não há necessidade de aprovação do programa pela ANS, bastando o seu cadastro. A aprovação conforme a RN 264/2011 é necessário apenas para as Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	CONTINUAÇÃO DO COMENTÁRIO Nº. IV: (...) até a data do processamento do IDSS, quando a Operadora desejar dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011.	ATENÇÃO À SAÚDE	A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programas cadastrados ou inscritos na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas de atenção, a bonificação máxima será de (DAS*0.15). As Operadoras que desejarem dispor do incentivo contábil previsto na Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 2, de 7 de julho de 2010, alterada pela Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIPRO nº 4, de 24 de fevereiro de 2011 deverão ter seus programas aprovados pela ANS até 31 de dezembro de 2011. Para os programas inscritos, o prazo é até a data de processamento do IDSS.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração	Outros	Ainda no setor de varejo e serviços a rotatividade dos empregados é alta, não tendo nenhuma relação com escolhas individuais. Para os planos empresariais o adequado seria avaliar a permanência do contrato e não dos beneficiários.	Alterar a meta para 80% dos beneficiários com permanência em 36 meses.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A rotatividade dos empregados não afeta o indicador, uma vez que é utilizado o motivo de cancelamento "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" e são excluídos os vínculos com os motivos de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", "desligamento da empresa (para planos coletivos)", entre outros.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração	Outros	A manutenção da meta em 100% cria situação não isonômica para as operadoras, pois aquelas que atuam em mercados pouco competitivos, nos quais existam poucas operadoras, tem maior vantagem sobre aquelas que atuam em mercados competitivos, como, por exemplo, regiões metropolitanas. Também as operadoras que concentram sua atividade em planos coletivos empresariais são afetadas pela rotatividade do mercado de trabalho.	Alterar a meta para 80% dos beneficiários com permanência em 36 meses.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A rotatividade dos empregados não afeta o indicador, uma vez que é utilizado o motivo de cancelamento "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" e são excluídos os vínculos com os motivos de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", "desligamento da empresa (para planos coletivos)", entre outros.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.2	Alteração	Outros	Visando preservar a isonomia entre as operadoras avaliadas. O mercado de saúde suplementar é altamente competitivo nos principais mercados, especialmente no tipo de contratação coletivo empresarial. A título de exemplo, há um forte percentual de cancelamento de contratações feitas em dezembro, quando a população está fortemente voltada para o consumo e influenciada pela disponibilidade de receita fruto do recebimento do 13º salário.	Alterar a meta para 15% beneficiário com desistência no primeiro ano.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A simulação para este indicador com base em dados de 2010 também aponta pequeno número de operadoras com alta desistência.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.2	Alteração	Outros	Ainda no setor de varejo e serviços a rotatividade dos empregados é alta, não tendo nenhuma relação com escolhas individuais. Para os planos empresariais o adequado seria avaliar a permanência do contrato e não dos beneficiários.	Alterar a meta para 15% beneficiário com desistência no primeiro ano.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A rotatividade dos empregados não afeta o indicador, uma vez que é utilizado o motivo de cancelamento "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" e são excluídos os vínculos com os motivos de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", "desligamento da empresa (para planos coletivos)", entre outros.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.2	Alteração	Outros	A manutenção da meta em 100% cria situação não isonômica para as operadoras, pois aquelas que atuam em mercados pouco competitivos, nos quais existam poucas operadoras, tem maior vantagem sobre aquelas que atuam em mercados competitivos, como, por exemplo, regiões metropolitanas. Também as operadoras que concentram sua atividade em planos coletivos empresariais são afetadas pela rotatividade do mercado de trabalho.	Alterar a meta para 15% beneficiário com desistência no primeiro ano.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Com relação à competitividade do mercado, espera-se que as operadoras atuem positivamente para manter os contratos com seus beneficiários. A rotatividade dos empregados não afeta o indicador, uma vez que é utilizado o motivo de cancelamento "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" e são excluídos os vínculos com os motivos de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", "desligamento da empresa (para planos coletivos)", entre outros.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.3	Alteração	Outros	Esse indicador possui um viés muito acentuado, pois tem como premissa uma decisão ainda não definitiva da ANS. A aplicação deste indicador na apuração do IDSS, não considera que em vários processos administrativos a operadora consegue comprovar a licitude de sua atuação na fase de recurso. Há ainda decisões favoráveis na esfera administrativa que ora desqualificam a infração ora reduzem o valor da penalidade aplicada, reduzindo, portanto, o valor total das multas.	Ajustar o índice por carteira e por porte, e, ponderá-lo conforme a distribuição do número de beneficiários da operadora por tipo de contratação.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiários com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.3	Alteração	Outros	Nessas situações, o indicador não é revisto. Além disso, as operadoras que possuem maior participação em planos individuais acabam sendo penalizadas pelo indicador, visto que há uma forte correlação desse indicador com a parcela de beneficiários em planos individuais e principalmente em planos antigos, a distribuição não linear entre as operadoras, e o indicador deveria ser ajustado para considerar esse efeito.	Ajustar o índice por carteira e por porte, e, ponderá-lo conforme a distribuição do número de beneficiários da operadora por tipo de contratação.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção da meta zero, como ideal a ser perseguido para todo o tipo de operadora independente do tipo de contratação, porte, segmentação, entre outros.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.4	Alteração	Outros	a Nota Técnica da ANS deveria indicar claramente quais reclamações serão consideradas como improcedentes e em que instâncias.	Ajustar o cálculo (considerar a proposta feita no item 5.2). Alterar a composição do cálculo do Número de Reclamações acumuladas passando a excluir também as Reclamações Não Fundamentadas.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O texto da ficha técnica foi reelaborado. No entanto, cabe esclarecer que a ANS não classifica as demandas segundo fundamentação. Todas são analisadas e caracterizadas como improcedentes ou não.	Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.5	Alteração	Outros	Se houver necessidade de 2º e 3º opiniões para análise da solicitação, o prazo estabelecido na ficha técnica poderá ser insuficiente. A seguir a transcrição do artigo 18, §2º da RN 211/10.	No acesso, ao ponderar sobre a "Existência de prazo máximo não superior a 5 dias úteis para resposta conclusiva as demandas dos beneficiários sobre haver ou não o direito reclamado", no cálculo do indicador, considerar as situações de divergências médicas/odontológicas previstas na Resolução do CONSU 8/98 e na Resolução Normativa 211/10.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A Ouvidoria entende que nos casos em que houver necessidade de segunda ou terceira opinião, em razão de divergência quanto ao diagnóstico médico/odontológico, deve ser feita a contagem em dobro do prazo regular de 5 dias úteis.	Aceita
04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 4.4.5	Alteração	Outros	"§ 2º Para fins do disposto no inciso VI deste artigo, deve ser observado o seguinte: I - cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Anexo desta Resolução Normativa;	No acesso, ao ponderar sobre a "Existência de prazo máximo não superior a 5 dias úteis para resposta conclusiva as demandas dos beneficiários sobre haver ou não o direito reclamado", no cálculo do indicador, considerar as situações de divergências médicas/odontológicas previstas na Resolução do CONSU 8/98 e na Resolução Normativa 211/10.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A Ouvidoria entende que nos casos em que houver necessidade de segunda ou terceira opinião, em razão de divergência quanto ao diagnóstico médico /odontológico, deve ser feita a contagem em dobro do prazo regular de 5 dias úteis.	Aceita
04/11/2011 15:07:51	81401	FUNDAÇÃO WALDEMAR B. PESSOA	IN - ANEXO II - 4.4.3	Alteração	Operadora	Posto que a Diretoria Colegiada pode acolher as razões recursais da Operadora, tomando-se injuta a análise em sede de instância inicial que é realizada somente pela Diretoria de Fiscalização.	Indicador deveria ser substituído por Sanção Pecuniária em Segunda Instância	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiários com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
04/11/2011 10:40:59	81361	SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOC. EMP. LTDA	IN - ANEXO II - 4.4.3	Alteração	Operadora	Posto que a Diretoria Colegiada pode acolher as razões recursais da Operadora, tomando-se injuta a análise em sede de instância inicial que é realizada somente pela Diretoria de Fiscalização.	Indicador deveria ser substituído por Sanção Pecuniária em Segunda Instância	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiários com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita

04/11/2011 09:06:55	8132	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 4.4	Inclusão	Operadora	<p>Recomenda-se que a pontuação obtida pelo indicador seja utilizada para comparações no interior de um mesmo segmento (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico). Para o cálculo utiliza-se o valor médio das reclamações de uma operadora de uma mesma modalidade e porte.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O segmento, a modalidade e o porte estão contemplados na divulgação dos resultados. O cálculo deste indicador não envolve medidas de outras operadoras, apenas as reclamações e os beneficiários da própria operadora.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:55	8132	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	<p>O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A operadora deve informar o mesmo motivo de cancelamento do titular, quando se tratar de "desligamento da empresa (para planos coletivos)"	Não Aceita
04/11/2011 09:06:55	8132	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	<p>O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A operadora deve informar o mesmo motivo de cancelamento do titular, quando se tratar de "desligamento da empresa (para planos coletivos)"	Não Aceita
04/11/2011 09:06:55	8132	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	<p>O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:55	8132	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	<p>O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
03/11/2011 16:50:43	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.2	Inclusão	Operadora	<p>A ANS, através da DIDES, deverá criar outros motivos de cancelamento de plano, tais como "término da relação de vinculado a um beneficiário titular" (previsto anteriormente) e "mudança de domicílio", considerando que estes motivos não poderão ser incluídos no cálculo do indicador como "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário".</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Os motivos de cancelamento previstos no SIB dão conta da maior parte das situações, não sendo viável prever todas as possibilidades de desistência do beneficiário. É importante considerar que embora esta possa ser considerada uma limitação do indicador, o "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" pode incluir casos que prejudicam ou favoreçam a operadora. O mesmo ocorre, por exemplo, com o motivo "inadimplência", não considerado no cálculo mas que pode representar uma insatisfação e uma desistência sem comunicação à operadora.	Não Aceita
03/11/2011 16:50:43	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	<p>infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão deverão ser ajustados.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
03/11/2011 16:50:43	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.1	Inclusão	Operadora	<p>A ANS, através da DIDES, deverá criar outros motivos de cancelamento de plano, tais como "término da relação de vinculado a um beneficiário titular" (previsto anteriormente) e "mudança de domicílio", considerando que estes motivos não poderão ser incluídos no cálculo do indicador como "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário".</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Os motivos de cancelamento previstos no SIB dão conta da maior parte das situações, não sendo viável prever todas as possibilidades de desistência do beneficiário. É importante considerar que embora esta possa ser considerada uma limitação do indicador, o "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" pode incluir casos que prejudicam ou favoreçam a operadora. O mesmo ocorre, por exemplo, com o motivo "inadimplência", não considerado no cálculo mas que pode representar uma insatisfação e uma desistência sem comunicação à operadora.	Não Aceita
03/11/2011 16:50:42	81301	Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	<p>infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão deverão ser ajustados.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	<p>Satisfação do Beneficiário, o órgão regulador desconsidera o pleno exercício dos Princípios Constitucionais do Contraditório e da Ampla Defesa, imputando às operadoras como resultado final aquele primeiro resultado, desconsiderando a possibilidade de reverter a decisão mediante recurso interposto. (art. 2º da Lei 9784). Assim, sugere-se considerar o resultado da 2ª instância.</p>	SANÇÃO PECUNIÁRIA EM PRIMEIRA INSTÂNCIA	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	<p>Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e detalhada com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.</p>	PROPORÇÃO DE PERMANÊNCIA DOS BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	<p>Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e detalhada com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.</p>	PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS COM DESISTÊNCIA NO PRIMEIRO ANO	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	<p>Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988 preconiza: "(LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes; Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão</p>	SANÇÃO PECUNIÁRIA EM PRIMEIRA INSTÂNCIA	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita

01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração 4.4	Operadora	<p>Acreditamos que 24 meses é um prazo mais confortável. Sabemos que o plano de saúde é desejo da maior parte da população, mas em algumas situações a renda pode não ser a mesma... e acabar-se por cancelando o plano de saúde. Sem contar a questão de fazer adesão ao plano de saúde por algum motivo de saúde ou mesmo para fazer o pré-natal... após passar o prazo que de necessidade é feito o cancelamento.</p>	Meta 100% dos beneficiários com permanência de 24 meses.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A simulação da pontuação, baseada no movimento observado em 2010, revela alta proporção de permanência, com 79% das operadoras com permanência superior a 90%. (Tabela na resposta às sugestões da Câmara Técnica)	Não Aceita
01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO III - 4.4	Alteração 4.4	Operadora	Sugerimos deixar uma margem... pois ter 0 reclamações... seria conseguir 100% de satisfação dos clientes.	Meta 10 reclamações durante o ano	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O cálculo considera o número de reclamações ao longo do ano e o número médio de beneficiários. Operadoras com poucas reclamações terão, pelo método de pontuação adotado, resultado alto no índice. Não é necessário alterar a meta.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 4.4.4	Inclusão 4.4	Operadora	<p>Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.</p>	Recomenda-se que a pontuação obtida pelo indicador seja utilizada para comparações no interior de um mesmo segmento (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico). Para o cálculo utiliza-se o valor médio das reclamações de uma operadora de uma mesma modalidade e porte.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O segmento, a modalidade e a porte estão contemplados na divulgação dos resultados. O cálculo deste indicador não envolve medidas de outras operadoras, apenas as reclamações e os beneficiários da própria operadora.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 4.4.2	Alteração 4.2	Operadora	O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	<p>Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento ζ (término da relação de vinculado a um beneficiário titular, foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo ζ rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 4.4.2	Alteração 4.2	Operadora	O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.	Para inclusão no cálculo do indicador será considerado apenas o seguinte motivo de cancelamento do SIB: rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, quando ocorrer a exclusão do beneficiário titular.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração 4.1	Operadora	O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	<p>Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento ζ (término da relação de vinculado a um beneficiário titular, foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo ζ rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.</p>	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO III - 4.4.1	Alteração 4.1	Operadora	O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.	Para inclusão no cálculo do indicador o seguinte motivo de cancelamento do SIB será considerado: rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, quando ocorrer a exclusão do beneficiário titular.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 17:35:35	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 4.4.3	Alteração 4.3	Operadora	a desição de 1ª instância não é definitiva.	Sanção Pecuniária em Segunda Instancia	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecermos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação dos beneficiários com os serviços prestados, portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
27/10/2011 17:35:35	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração 4.1	Operadora	substituir por pesquisa de satisfação. Como esta o indicador não mede de fato a satisfação do consumidor.	substituir por pesquisa de satisfação. Como esta o indicador não mede de fato a satisfação do consumidor.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
27/10/2011 17:09:45	81142	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	IN - ANEXO II - 4.4.4	Alteração 4.4	Operadora	Ocorre que muitas das reclamações não procedem e por isso entendemos que não devem ser contadas para o cálculo do indicador. Reclamação oriunda de procedimentos não cobertos, por exemplo: odontologia (não há cobertura nos produtos da CASSI), restituição de plano fora do prazo, etc. Entendemos que toda solicitação de beneficiário que não se enquadra no previsto em Contrato, que tratar de procedimento não coberto pelo Plano, não cabe ser pontuado no índice de reclamações.	Alterar de ζ Total de reclamações para: ζ Total de reclamações procedentes.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A ANS classifica, analisa e caracteriza as demandas como improcedentes ou não.	Não Aceita
27/10/2011 17:09:45	81142	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	IN - ANEXO II - 4.4.2	Inclusão 4.2	Operadora	Na utilização da taxa padronizada e estimada ou resultado padronizado e ajustado do indicador, solicitamos explicitar o fator de ajuste para uma conferência mais eficaz dos dados.	PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS COM DESISTÊNCIA NO PRIMEIRO ANO	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A taxa bruta é o estimador mais simples para o risco de ocorrência de um evento. No entanto, um grande problema associado ao seu uso é a alta instabilidade para expressar o risco de um determinado evento quando a população de ocorrência é pequena. Portanto, flutuações aleatórias casuais, como a ocorrência de um ou dois casos do evento a mais ou a menos numa localidade, causam variações substanciais nas taxas brutas estimadas se a população estudada for pequena, efeito este não verificado em localidades de grandes populações. Sendo assim, a utilização de métodos estatísticos que se utilizam de fator de ajuste e/ou de técnicas de padronização se fazem indispensáveis.	Não Aceita
27/10/2011 15:15:13	81101	Unimed de Lins Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.4.2	Alteração 4.2	Operadora	Temos exclusão por dificuldade financeira, mudança de cidade, transferência para outra operadora, casos em que o beneficiário opta em não dizer o motivo do cancelamento. Não temos estes motivos abertos no lay-out no SIB para informar, desta forma é informado como Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, o que entendemos não ser justo uma vez que não é porque ele esta insatisfeito com o serviço, sendo assim, sugerimos a abertura de de mais motivos que possam contemplar estes casos.	Temos exclusão por dificuldade financeira, mudança de cidade, transferência para outra operadora, casos em que o beneficiário opta em não dizer o motivo do cancelamento. Não temos estes motivos abertos no lay-out no SIB para informar, desta forma é informado como Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, o que entendemos não ser justo uma vez que não é porque ele esta insatisfeito com o serviço, sendo assim, sugerimos a abertura de de mais motivos que possam contemplar estes casos.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Os motivos de cancelamento previstos no SIB dão conta da maior parte das situações, não sendo viável prever todas as possibilidades de desistência do beneficiário. É importante considerar que embora esta possa ser considerada uma limitação do indicador, o "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" pode incluir casos que prejudicam ou favoreçam a operadora. O mesmo ocorre, por exemplo, com o motivo "inadimplência", não considerado no cálculo mas que pode representar uma insatisfação e uma desistência sem comunicação à operadora.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração 4.1	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.	ALTERAÇÃO: Para inclusão no cálculo do indicador o seguinte motivo de cancelamento do SIB será considerado: rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, quando ocorrer a exclusão do beneficiário titular.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A operadora deve informar o mesmo motivo de cancelamento do titular, quando se tratar de "desligamento da empresa (para planos coletivos)"	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 4.4.1	Alteração 4.1	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	ALTERAÇÃO: Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento ζ (término da relação de vinculado a um beneficiário titular, foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo ζ rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita

27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Medico da Regiao do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.	ALTERAÇÃO: Para inclusão no cálculo do indicador será considerado apenas o seguinte motivo de cancelamento do SIB: rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, quando ocorrer a exclusão do beneficiário titular.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Medico da Regiao do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	ALTERAÇÃO: Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento, término da relação de vinculado a um beneficiário titular, foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo, rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Medico da Regiao do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 4.4	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	INCLUSÃO: Recomenda-se que a pontuação obtida pelo indicador seja utilizada para comparações no interior de um mesmo segmento (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico). Para o cálculo utiliza-se o valor médio das reclamações de uma operadora de uma mesma modalidade e porte.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O segmento, a modalidade e o porte estão contemplados na divulgação dos resultados. O cálculo deste indicador não envolve medidas de outras operadoras, apenas as reclamações e os beneficiários da própria operadora.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	Superimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988 preconiza: "LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes"; Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão Sati	Superimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988 preconiza: "LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes"; Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão Sati	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
27/10/2011 11:04:04	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO III - 4.2	Inclusão	Operadora	a ANS, através da DIDES, deverá criar outros motivos de cancelamento de plano, tais como "término da relação de vinculado a um beneficiário titular" (previsto anteriormente) e "mudança de domicílio", considerando que estes motivos não poderão ser incluídos no cálculo do indicador como "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário".	Crterios de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa; óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude; inadimplência, transferência de carteira, término da relação de vinculado a um beneficiário titular e mudança de domicílio.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 11:04:03	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão, deverão ser ajustados.	Crterios de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa (para planos coletivos); óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude (art. 13 da Lei nº 9.656/98), inadimplência, transferência de carteira.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 11:04:01	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.1	Inclusão	Operadora	a ANS, através da DIDES, deverá criar outros motivos de cancelamento de plano, tais como "término da relação de vinculado a um beneficiário titular" (previsto anteriormente) e "mudança de domicílio", considerando que estes motivos não poderão ser incluídos no cálculo do indicador como "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário".	Crterios de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa; óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude (art. 13 da Lei nº 9.656/98), inadimplência, transferência de carteira, término da relação de vinculado a um beneficiário titular e mudança de domicílio.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 11:04:00	81001	UNIMED REGIONAL JAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão, deverão ser ajustados.	Crterios de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa (para planos coletivos); óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude (art. 13 da Lei nº 9.656/98), inadimplência, transferência de carteira.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:44	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.	Crterios de inclusão ALTERAÇÃO: Para inclusão no cálculo do indicador o seguinte motivo de cancelamento do SIB será considerado: rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, quando ocorrer a exclusão do beneficiário titular.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:44	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	Crterios de exclusão ALTERAÇÃO: Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento, término da relação de vinculado a um beneficiário titular, foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo, rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita

27/10/2011 10:39:44	80981	Unimed Chapeco	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	Critérios de exclusão ALTERAÇÃO: Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento μ mínimo da relação de vinculado a um beneficiário titular, foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo μ rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:44	80981	Unimed Chapeco	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS, considerando que não há motivo específico para exclusão apenas do dependente.	Critérios de inclusão ALTERAÇÃO: Para inclusão no cálculo do indicador será considerado apenas o seguinte motivo de cancelamento do SIB: rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, quando ocorrer a exclusão do beneficiário titular.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:44	80981	Unimed Chapeco	IN - ANEXO III - 4.4	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	INCLUSÃO: Recomenda-se que a pontuação obtida pelo indicador seja utilizada para comparações no interior de um mesmo segmento (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico). Para o cálculo utiliza-se o valor médio das reclamações de uma operadora de uma mesma modalidade e porte.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O segmento, a modalidade e o porte estão contemplados na divulgação dos resultados. O cálculo deste indicador não envolve medidas de outras operadoras, apenas as reclamações e os beneficiários da própria operadora.	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 2º, inciso LV, CF de 1988 prevê o Princípio Constitucional do Contraditório e da Ampla Defesa, em processo judicial ou administrativo, "com os meios e recursos a ela inerentes". Ao estabelecer o resultado da primeira instância como um dos indicadores da dimensão Satisfação do Beneficiário, o órgão regulador desconsidera o pleno exercício do Princípio citado.	Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 4.5	Alteração	Operadora	Se houver necessidade de 2ª e 3ª opiniões para análise da solicitação, o prazo estabelecido na ficha técnica poderá ser insuficiente	ao ponderar sobre a Existência de prazo máximo não superior a 5 dias úteis para resposta conclusiva as demandas dos beneficiários sobre haver ou não o direito reclamado no cálculo do indicador considerar as situações de divergências médicas previstas na CONSU 8 e na Resolução Normativa 211 os casos de junta médica não devem ser computados, pois não há prazo na regulamentação sobre seu término, devendo ser excluídos da reclamação.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	A Ouvidoria entende que nos casos em que houver necessidade de segunda ou terceira opinião, em razão de divergência quanto ao diagnóstico médico/odontológico, deve ser feita a contagem em dobro do prazo regular de 5 dias úteis.	Aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 4.4	Alteração	Operadora	a Nota Técnica da ANS deveria indicar claramente quais reclamações serão consideradas como improcedentes e em que instâncias	Ajustar o cálculo (considerar a proposta feita no item 5.2). Alterar a composição do cálculo do Número de Reclamações acumuladas passando a excluir também as Reclamações Não Fundamentadas	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O texto da ficha técnica foi reelaborado. No entanto, cabe esclarecer que a ANS não classifica as demandas segundo fundamentação. Todas são analisadas e caracterizadas como improcedentes ou não.	Não Aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	Este indicador possui um vies muito acentuado pois tem como premissa uma decisão ainda não definitiva da ANS. A aplicação deste indicador na apuração do IDSS não considera que em vários processos administrativos a operadora consegue comprovar a licitude de sua atuação na fase de recurso. Há ainda decisões favoráveis na esfera administrativa que ora desqualificam a infração ora reduzem o valor da penalidade aplicada reduzindo o valor total das multas. Nessas situações, o indicador não é revisto	Ajustar o índice por carteira e por porte, e ponderá-lo conforme a distribuição do número de beneficiários da operadora por tipo de contratação	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Visando preservar a isonomia entre as operadoras avaliadas. O mercado de saúde suplementar é altamente competitivo nos principais mercados, especialmente no tipo de contratação coletivo empresarial. Para os planos empresariais o adequado seria avaliar a permanência do contrato e não dos beneficiários	Alterar a meta para 90% beneficiário com desistência no primeiro ano, para beneficiários inscritos em planos individuais/familiares.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O indicador busca medir, de forma indireta, a satisfação do beneficiário com sua operadora, avaliando a permanência ao longo de 36 meses. A medida considera tanto beneficiários de planos individuais quanto de planos coletivos, neste caso representados pela Pessoa Jurídica contratante do plano. O código referente ao rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário (válido tanto para planos coletivos quanto para planos individuais) não identifica as motivações da mudança, ficando entendido neste indicador, que se a Pessoa Jurídica optar por uma nova operadora para atender essa empresa estará manifestando algum tipo de insatisfação.	Não Aceita
27/10/2011 09:54:15	80941	unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Visando preservar a isonomia entre as operadoras avaliadas. O mercado de saúde suplementar é altamente competitivo nos principais mercados, especialmente no tipo de contratação coletivo empresarial. Para os planos empresariais o adequado seria avaliar a permanência do contrato e não dos beneficiários	Alterar a meta para 65% dos beneficiários inscritos em planos individuais/familiares com permanência em 36 meses, para contratação do tipo coletivo empresarial ao por adesão, deverá ser considerado o mesmo índice para permanência do contrato e não do beneficiário.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O indicador busca medir, de forma indireta, a satisfação do beneficiário com sua operadora, avaliando a permanência ao longo de 36 meses. A medida considera tanto beneficiários de planos individuais quanto de planos coletivos, neste caso representados pela Pessoa Jurídica contratante do plano. O código referente ao rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário (válido tanto para planos coletivos quanto para planos individuais) não identifica as motivações da mudança, ficando entendido neste indicador, que se a Pessoa Jurídica optar por uma nova operadora para atender essa empresa estará manifestando algum tipo de insatisfação.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:58	80861	Unimed de Paranaíba Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS COM DESISTÊNCIA NO PRIMEIRO ANO	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita

26/10/2011 17:15:58	80861	Unimed de Paraná Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO III - 4.3	Alteração	Operadora	Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988 preconiza: (LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes); Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão Satisfação	SANÇÃO PECUNIÁRIA EM PRIMEIRA INSTÂNCIA	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:58	80861	Unimed de Paraná Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	INDICADORES DA DIMENSÃO SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	...Satisfação do Beneficiário, o órgão regulador desconsidera o pleno exercício dos Princípios Constitucionais do Contraditório e da Ampla Defesa, imputando às operadoras como resultado final aquele primeiro resultado, desconsiderando a possibilidade de reverter a decisão mediante recurso interposto. (art. 2º da Lei 9784). Assim, sugere-se considerar o resultado da 2ª instância.	...Satisfação do Beneficiário, o órgão regulador desconsidera o pleno exercício dos Princípios Constitucionais do Contraditório e da Ampla Defesa, imputando às operadoras como resultado final aquele primeiro resultado, desconsiderando a possibilidade de reverter a decisão mediante recurso interposto. (art. 2º da Lei 9784). Assim, sugere-se considerar o resultado da 2ª instância.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 4.3	Alteração	Operadora	Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988 preconiza: (LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes); Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão...	Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. O art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988 preconiza: (LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes); Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão...	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
26/10/2011 15:38:42	80822	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	IN - ANEXO III - 4.2	Inclusão	Operadora	a ANS, através da DIDES, deverá criar outros motivos de cancelamento de plano, tais como "término da relação de vinculado a um beneficiário titular" (previsto anteriormente) e "mudança de domicílio", considerando que estes motivos não poderão ser incluídos no cálculo do indicador como "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário".	Críticos de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa; óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude; inadimplência; transferência de carteira, término da relação de vinculado a um beneficiário titular e mudança de domicílio.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Os motivos de cancelamento previstos no SIB dão conta da maior parte das situações, não sendo viável prever todas as possibilidades de desistência do beneficiário. É importante considerar que embora esta possa ser considerada uma limitação do indicador, o "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" pode incluir casos que prejudicam ou favoreçam a operadora. O mesmo ocorre, por exemplo, com o motivo "inadimplência", não considerado no cálculo mas que pode representar uma insatisfação e uma desistência sem comunicação à operadora.	Não Aceita
26/10/2011 15:38:42	80822	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão deverão ser ajustados.	Críticos de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa (para planos coletivos); óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude (art. 13 da Lei nº 9.656/98); inadimplência; transferência de carteira.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato de dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
26/10/2011 15:31:47	80821	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão deverão ser ajustados.	infelizmente não consta no SIB - como anteriormente constava - o motivo de cancelamento "término da relação de vinculado a um beneficiário titular", motivo pelo qual os critérios de exclusão deverão ser ajustados.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato de dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
26/10/2011 15:31:47	80821	UNIMED CENTRO OESTE PAULISTA	IN - ANEXO II - 4.1	Inclusão	Operadora	a ANS, através da DIDES, deverá criar outros motivos de cancelamento de plano, tais como "término da relação de vinculado a um beneficiário titular" (previsto anteriormente) e "mudança de domicílio", considerando que estes motivos não poderão ser incluídos no cálculo do indicador como "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário".	Críticos de exclusão: Serão excluídos do cálculo do indicador os vínculos com os seguintes motivos de cancelamento: desligamento da empresa; óbito; exclusão decorrente de mudança de código de beneficiário motivada pela adaptação de sistema da operadora; alteração individual do código do beneficiário; inclusão indevida de beneficiário; fraude; inadimplência; transferência de carteira, término da relação de vinculado a um beneficiário titular e mudança de domicílio.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Os motivos de cancelamento previstos no SIB dão conta da maior parte das situações, não sendo viável prever todas as possibilidades de desistência do beneficiário. É importante considerar que embora esta possa ser considerada uma limitação do indicador, o "rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário" pode incluir casos que prejudicam ou favoreçam a operadora. O mesmo ocorre, por exemplo, com o motivo "inadimplência", não considerado no cálculo mas que pode representar uma insatisfação e uma desistência sem comunicação à operadora.	Não Aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Pesquisa de Satisfação	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO III - 4.3	Alteração	Operadora	Sugerimos considerar as sanções em 2ª instância, já que não se pode presumir que o julgamento de 1ª instância é definitivo. Assim, ao estabelecer o resultado da primeira instância em processo administrativo sancionador como um dos indicadores da dimensão Satisfação do Beneficiário, o órgão regulador desconsidera o pleno exercício dos Princípios Constitucionais do Contraditório e da Ampla Defesa, imputando às operadoras como resultado final aquele primeiro resultado.	4.3 - SANÇÃO PECUNIÁRIA EM SEGUNDAINSTÂNCIA	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Esclarecemos que o indicador, por força de suas especificidades técnicas, busca medir exatamente as infrações cometidas pelas operadoras, que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, com direito de defesa. As decisões de primeira instância, apesar de não serem decisões finais, exprimem a insatisfação do beneficiário com os serviços prestados; portanto, devem ser levadas em consideração.	Não Aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração	Operadora	Substituir este indicador por pesquisa de satisfação, quando esta estiver definida e debatida com o mercado de saúde suplementar. Entendemos que o indicador, não mede de fato a satisfação do consumidor, bem como, este indicador pode ter interferência do perfil da carteira da cada operadora.	Pesquisa de Satisfação	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita

25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.1	Alteração 4.1	Operadora	O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento (termo da relação de vinculado a um beneficiário titular), foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 4.2	Alteração 4.2	Operadora	O critério não está correto, pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	Rever o critério de exclusão pois o motivo de cancelamento (termo da relação de vinculado a um beneficiário titular), foi suprimido a partir da RN 250/2011 e atualmente, por recomendação da DIDES/ANS, está sendo utilizado o motivo rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário, para exclusão de dependentes que perdem o vínculo com o titular. O que não está correto pois não reflete a realidade e prejudica a Operadora no resultado do IDSS.	SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	O vínculo entre o beneficiário e a operadora independe da relação de dependência, sendo permitida a condição de dependente de titular inativo. Assim sendo, o rompimento do contrato do dependente pode ter como motivo qualquer um dos motivos do titular.	Não Aceita
24/10/2011 10:48:57	80601	ANS	IN - ANEXO II - 4.1	Exclusão 4.3	Servidor	O indicador não mede a insatisfação. Medir a sanção pecuniária significa medir o não cumprimento da legislação. Além disso, essa medida é muito subestimada.		SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Somos pela manutenção do indicador, pois ele mede a insatisfação dos usuários de forma indireta.	Não Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 2.2.4	Inclusão 2.4	Operadora	Consideramos necessária essa adequação para que possamos ter parâmetros uniformes para indicadores de solidez.	Sugerimos ajustar o PL pela mesma regra utilizada para a margem de solvência.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Esse indicador não tem correlação com a Margem de Solvência. É um indicador que mede exatamente o PL de cada operadora.	Não Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 2.2.3	Inclusão 2.3	Operadora	Justifica-se a inserção de tal Fator, uma vez que os meios próprios são despesa corrente da operadora. Ao utilizar seus meios próprios para a prestação de serviços assistenciais, obviamente reduz o emprego de recursos de curto prazo no financiamento de operações.	Considerando a utilização de meios próprios em operações de saúde suplementar, sugerimos a inserção de um Fator de Correção, o qual ajuste a meta conforme o nível de utilização dos meios próprios. O Fator de Correção deve ser um valor ponderado, dentro do limite inferior: 50% se a operadora prestar 100% dos serviços em meios próprios. - Limite Superior: 100% se a operadora não prestar nenhum serviço em meios próprios. O percentual de serviços em meios próprios é calculado sobre o valor total de despesa assistencial.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O indicador é calculado de acordo com a fórmula clássica e, de acordo com estudos, não há necessidade de alteração dos parâmetros.	Não Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 2.2.2	Inclusão 2.2	Operadora	A definição de 15% não consta no Anexo II.	Sugerimos definir 15%.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	15% refere-se ao percentil 5. Será incluída a definição na ficha técnica.	Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração 2.5	Operadora	Os valores depositados judicialmente já estão garantidos.	Sugerimos excluir das provisões o ressarcimento ao SUS com depósito judicial.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Nesse caso, há uma dívida e deve ser contabilizada corretamente em sua totalidade. Os valores de depósitos judiciais são desconsiderados para constituição de ativos garantidores.	Não Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração 2.2	Operadora	Obs.: Para uma operadora com índice de liquidez acima de 1,2%, quando ela está utilizando seus recursos financeiros para investimentos no fomento de seu negócio, está bem adequada. Necessidade de qualificar o índice.	Sugerimos alterar a meta para maior ou igual a 1,5 e recompor o critério e classificação por faixas: - menor que 1 = valor 0; - entre 1 e 1,5 = definir formulação; - igual ou maior que 1,5 = 1.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Esses parâmetros continuarão os mesmos, pois de acordo com estudos, não há necessidade de alteração. Os parâmetros estão adequados à realidade do mercado de saúde suplementar, de acordo com o DIOPS encaminhado pelas operadoras.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração 2.4	Operadora	Avallar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O indicador foi alterado, sendo descartado o porte e sendo incluída a ponderação por faturamento. Desta forma, há uma padronização.	Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração 2.5	Operadora	Avallar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
03/11/2011 09:51:56	81262	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 2.2.3	Alteração 2.3	Operadora	Na variável POP e Passivo Operacional sugiro não considerar o valor da PEONA, uma vez que esse valor é garantido por aplicação financeira vinculada e na composição das variáveis do ativo (ACP e Ativo Curto Prazo e AOP e Ativo Operacional) não estão sendo consideradas os valores de aplicações financeiras vinculadas.	Na variável POP e Passivo Operacional sugiro não considerar o valor da PEONA, uma vez que esse valor é garantido por aplicação financeira vinculada e na composição das variáveis do ativo (ACP e Ativo Curto Prazo e AOP e Ativo Operacional) não estão sendo consideradas os valores de aplicações financeiras vinculadas.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O indicador é calculado de acordo com a fórmula clássica e, de acordo com estudos, não há necessidade de alteração dos parâmetros.	Não Aceita
03/11/2011 09:51:56	81262	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração 2.5	Operadora	Na meta desse indicador, sugiro estar próximo de 1, pois o valor máximo alcançado desse indicador é igual a 1.	Na meta desse indicador, sugiro estar próximo de 1, pois o valor máximo alcançado desse indicador é igual a 1.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	A meta será de acordo com o comportamento médio do mercado para cada modalidade. Não haverá parâmetros fixos.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração 2.1	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	Este indicador analisa a suficiência de ativos garantidores vinculados de cada operadora ao final de cada trimestre. A vinculação dos ativos garantidores deve ser feita, respeitando restrições e limites estabelecidos em RN 159/2007.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). Os pesos são 5%, 15%, 25% e 55% respectivamente.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração 2.2	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogerentes,...).	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada modalidade de operação	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O parâmetros superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não se aplica
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração 2.1	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados	Conciliação Este indicador analisa a suficiência de ativos garantidores vinculados de cada operadora ao final de cada trimestre. A vinculação dos ativos garantidores deve ser feita, respeitando restrições e limites estabelecidos em RN 159/2007.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). Os pesos são 5%, 15%, 25% e 55% respectivamente.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração 2.2	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogerentes,...).	Parâmetros e Dados Estatísticos O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada modalidade de operação.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O parâmetros superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não se aplica
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração 2.4	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogerentes,...).	Meta O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não aceita
01/11/2011 14:58:35	81221	Unimed VTRP	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração 2.2	Operadora	Existe um estudo por parte de alguns atuários e contadores de que uma meta maior ou igual a 1,5 para o Índice de Liquidez Corrente seria suficiente, diferente da atual meta que é 2.	Meta A Liquidez Corrente da operadora deve ser maior ou igual a 1,5.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Esses parâmetros continuarão os mesmos, pois de acordo com estudos, não há necessidade de alteração. Os parâmetros estão adequados à realidade do mercado de saúde suplementar, de acordo com o DIOPS encaminhado pelas operadoras.	Não aceita
28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração 2.4	Operadora	Avallar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O indicador foi alterado, sendo descartado o porte e sendo incluída a ponderação por faturamento. Desta forma, há uma padronização.	Aceita
28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração 2.5	Operadora	Avallar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Não haverá comparação entre os portes das operadoras, apenas entre as modalidades.	Não aceita

27/10/2011 17:35:34	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestão)	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestão)	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não aceita
27/10/2011 17:35:34	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões)	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões)	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O parâmetros superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não se aplica
27/10/2011 17:35:34	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). A avaliação se dará da mesma forma que é feita hoje. Ou seja, se a operadora está ou não suficiente ao final de cada trimestre.	Não Aceita
27/10/2011 16:02:31	81121	Unimed Porto Alegre Cooperativa Médica Ltda	IN - ANEXO II - 2.2.4	Inclusão	Operadora	A receita aumenta pelo reajuste da base e novas vendas, diferente do aumento no custo, sendo assim, a necessidade de MS, ou seja, PL, para as OPS que acompanham a MS pelo custo, não teria o mesmo aumento da receita, prejudicando o indicador. Ainda assim, se mantida esta métrica, entendemos que o porte deve ser considerado. A necessidade de PL de uma empresa de pes. porte é inferior a uma de grande porte.	Parâmetros e Dados Estatísticos O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada modalidade e porte de operação da operadora.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O indicador foi alterado, sendo descartado o porte e sendo incluída a ponderação por faturamento. Desta forma, há uma padronização.	Aceita
27/10/2011 16:02:30	81121	Unimed Porto Alegre Cooperativa Médica Ltda	IN - ANEXO II - 2.2.4	Exclusão	Operadora	Qual a finalidade do indicador? Entendemos que está atrelado a M. Solvência das OPS, entretanto, para as OPS que praticam o cálculo da MS pelo custo, a razão PL/fat. não reflete a realidade já que a variação do custo não está diretamente relacionado a receita. A receita aumenta pelo reajuste da base e novas vendas, diferente do aumento no custo, sendo assim, a necessidade de MS, ou seja, PL, para as OPS que acompanham a MS pelo custo, não teria o mesmo aumento da receita, prejudicando o indicador.		ECONÔMICO-FINANCEIRA	A finalidade do indicador é medir o volume dos recursos próprios da empresa. A divisão pelo faturamento é para padronizar.	Não Aceita
27/10/2011 16:02:30	81121	Unimed Porto Alegre Cooperativa Médica Ltda	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Neste caso, a receita teria um aumento pelo reajuste da base e por novas vendas, diferente do aumento no custo, sendo assim, a necessidade de margem de solvência, ou seja, PL, para as operadoras que acompanham a margem pelo custo, não teria o mesmo aumento da receita, prejudicando assim o indicador da operadora. Ainda assim, se mantida esta métrica, entendemos que o porte deve ser considerado. A necessidade de PL de uma empresa de pequeno porte é muito inferior a uma de grande porte.	Gostaríamos de entender qual a finalidade do indicador. Entendemos que estaria atrelado a praticam de solvência das OPS, entretanto, para as operadoras que praticam o cálculo da margem pelo custo, a razão PL/faturamento não refletiria uma realidade já que a variação do custo (redução ou aumento) não está diretamente relacionado a receita. Citamos como exemplo o caso de OPS que estão trabalhando para reduzir o custo assistencial.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	A finalidade do indicador é medir o volume dos recursos próprios da empresa. A divisão pelo faturamento é para padronizar.	Não Aceita
27/10/2011 14:40:49	81081	Unimed VTRP	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	Existem estudos por parte de alguns atuários e contadores de que uma meta de Liquidez Corrente maior ou igual a 1,5 seria suficiente para operadoras de planos de saúde.	Meta A Liquidez Corrente da operadora deve ser maior ou igual a 1,5.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Esses parâmetros continuarão os mesmos, pois de acordo com estudos, não há necessidade de alteração. Os parâmetros estão adequados à realidade do mercado de saúde suplementar, de acordo com o DIOPS encaminhado pelas operadoras.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	ALTERAÇÃO: O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	ALTERAÇÃO: O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
27/10/2011 14:24:21	81061	Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	Existem estudos por parte de alguns atuários e contadores de que a meta maior ou igual a 1,5 para o Índice de Liquidez Corrente seria suficiente, diferente da atual meta deste Índice que é 2.	Meta A Liquidez Corrente da operadora deve ser maior ou igual a 1,5.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Esses parâmetros continuarão os mesmos, pois de acordo com estudos, não há necessidade de alteração. Os parâmetros estão adequados à realidade do mercado de saúde suplementar, de acordo com o DIOPS encaminhado pelas operadoras.	Não Aceita
27/10/2011 14:05:27	81041	Unimed VTRP	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	Existem estudos por parte de atuários e contadores de que uma meta maior ou igual a 1,5 para o Índice de Liquidez Corrente seria suficiente, diferente da atual meta deste Índice que é 2.	Meta A Liquidez Corrente da operadora deve ser maior ou igual a 1,5.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Esses parâmetros continuarão os mesmos, pois de acordo com estudos, não há necessidade de alteração. Os parâmetros estão adequados à realidade do mercado de saúde suplementar, de acordo com o DIOPS encaminhado pelas operadoras.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões,...)	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões,...)	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:53	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). A avaliação se dará da mesma forma que é feita hoje. Ou seja, se a operadora está ou não suficiente ao final de cada trimestre.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:53	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões,...)	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões,...)	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O parâmetros superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	ALTERAÇÃO: O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	ALTERAÇÃO: O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões,...)	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões,...)	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada modalidade de operação.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O parâmetros superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	Este indicador analisa a suficiência de ativos garantidores vinculados de cada operadora ao final de cada trimestre. A vinculação dos ativos garantidores deve ser feita, respeitando restrições e limites estabelecidos em RN 159/2007.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). A avaliação se dará da mesma forma que é feita hoje. Ou seja, se a operadora está ou não suficiente ao final de cada trimestre.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:57	80861	Unimed de Paranaguá Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	Este indicador analisa a suficiência de ativos garantidores vinculados de cada operadora ao final de cada trimestre. A vinculação dos ativos garantidores deve ser feita, respeitando restrições e limites estabelecidos em RN 159/2007.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). A avaliação se dará da mesma forma que é feita hoje. Ou seja, se a operadora está ou não suficiente ao final de cada trimestre.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:57	80861	Unimed de Paranaguá Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões,...)	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada modalidade de operação.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	O parâmetros superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não Aceita

26/10/2011 17:15:57	80861	Unimed de Paranaíba Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões...).	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). A avaliação se dará da mesma forma que é feita hoje. Ou seja, se a operadora está ou não suficiente ao final de cada trimestre.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões...).	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões...).	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões...).	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões...).	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	O parâmetro superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não Aceita
26/10/2011 16:18:10	80841	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	ENTENDEMOS QUE NO CASO DA MODALIDADE DE MÉDIA OPERADORA CUJA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIO VARIA DE 20.000 A 100.000, ESTAR ENTRE AS 20% MAIORES DÁ MAIOR VANTAGEM PARA AQUELAS OPERADORAS QUE SE APROXIMAM DO LIMITE MÁXIMO DE BENEFICIÁRIOS.	INDICADOR - 2.4. PATRIMÔNIO LÍQUIDO POR FATURAMENTO Alteração da Meta: O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e proporcional nº de beneficiários.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
26/10/2011 16:18:10	80841	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A ALTERAÇÃO NO TEXTO SUGERIDO TEM COMO OBJETO A PUBLICAÇÃO DA RN Nº 274 QUE ALTEROU O CONCEITO DESTES INDICADOR, PARA AS PREVIAS E MÉDIAS OPERADORAS, PORTANTO, CABE A REVISÃO NO MESMO.	INDICADOR - 2.1. SUFICIÊNCIA EM ATIVOS GARANTIDORES VINCULADOS Alteração na Conceituação: Este indicador analisa a suficiência de ativos garantidores vinculados de cada operadora ao final de cada trimestre. A vinculação dos ativos garantidores deve ser feita, respeitando restrições e limites estabelecidos em RN 159/2007, alterada pela RN Nº 274/2011.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	Será feito o ajuste necessário.	Aceita
26/10/2011 16:18:10	80841	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração	Operadora	ENTENDEMOS QUE NO CASO DA MODALIDADE DE MÉDIA OPERADORA CUJA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIO VARIA DE 20.000 A 100.000, ESTAR ENTRE AS 20% MAIORES DÁ MAIOR VANTAGEM PARA AQUELAS OPERADORAS QUE SE APROXIMAM DO LIMITE MÁXIMO DE BENEFICIÁRIOS.	INDICADOR - 2.5. PROVISÃO DE SINISTROS A LIQUIDAR Alteração da Meta: O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e proporcional nº de beneficiários.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Determinar a meta de acordo com a classificação da operadora (cooperativa, medicina de grupo, autogestões...).	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua classificação.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 2.2.2	Alteração	Operadora	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora (cooperativas, medicina de grupo, autogestões...).	O parâmetro é dado pelo comportamento médio do mercado para cada classificação de operadora.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	O parâmetro superior é fixo (igual a 2) e o inferior é definido de acordo com o comportamento de mercado (percentil 5%).	Não Aceita
26/10/2011 13:51:46	80761	Unimed do Estado do Paraná	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A suficiência deve ser avaliada com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	Este indicador analisa a suficiência de ativos garantidores vinculados de cada operadora com base na proporção cumulativa mínima mensal de 1/72 dos valores calculados.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). A avaliação se dará da mesma forma que é feita hoje. Ou seja, se a operadora está ou não suficiente ao final de cada trimestre.	Não Aceita
25/10/2011 17:32:51	80748	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	Não foi descrito na consulta pública qual será o critério de pontuação desse indicador para as operadoras que obtiverem pontuação entre 0 e 1.	Solicitamos que a informe qual será o critério de pontuação desse indicador.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). Os pesos são 5%, 15%, 25% e 55% respectivamente.	Não Aceita
25/10/2011 17:32:51	80748	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	As autogestões sem mantenedor podem ser classificadas em duas modalidades: com ou sem patrocinador. Sabe-se que as autogestões sem patrocinador possuem patrimônio social inferior as demais, visto possuem menos recursos.	Solicitamos que as autogestões sejam comparadas com suas iguais, ou seja, que a ANS crie parâmetros distintos para as autogestões com e sem patrocinador.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As autogestões serão tratadas de forma diferenciada, conforme sugestão, a partir do ano base 2011.	Aceita
25/10/2011 17:32:51	80748	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Para cálculo desse indicador as operadoras são comparadas com as demais operadoras do mercado que estão classificadas na mesma modalidade e porte. As autogestões podem ser classificadas como: Autogestão Com ou Sem Mantenedor. No caso das autogestões com mantenedor são as empresas contratantes do plano que assumem todo o ônus financeiro. Portanto, para essas operadoras basta que o seu Patrimônio Social seja suficiente para lastrear os recursos próprios mínimos, previsto na RN nº 209/09.	Solicitamos que as operadoras classificadas como autogestão com mantenedor não sejam avaliadas nesse indicador.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As autogestões serão tratadas de forma diferenciada, conforme sugestão, a partir do ano base 2011.	Aceita
25/10/2011 17:32:51	80748	Cemig Saúde	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Operadora	A ANS não apresentou os critérios utilizados para distribuição do peso da vinculação de ativos garantidores nos 4 trimestres do ano. Caso a operadora vincule ativos garantidores corretamente nos 3 primeiros trimestres do ano, e, por alguma eventualidade, não consiga vincular os ativos garantidores no prazo para apuração do IDSS, ela irá obter menos de 50% no indicador.	Solicitamos que a metodologia de cálculo do indicador seja alterada, de modo que a vinculação de ativos garantidores possua o mesmo peso para os 4 trimestres do ano, ou seja, 0,25 para cada um, da mesma forma que esse critério foi utilizado no indicador "Provisão de Sinistros a Liquidar". Além disso, solicitamos que seja informado qual será o critério de pontuação desse indicador.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). Os pesos são 5%, 15%, 25% e 55% respectivamente.	Não Aceita
25/10/2011 15:21:12	80744	Oliveira Rodarte	IN - ANEXO II - 2.2.1	Alteração	Outros	A ANS não apresentou os critérios utilizados para distribuição do peso da vinculação de ativos garantidores nos 4 trimestres do ano. Caso a operadora vincule ativos garantidores corretamente nos 3 primeiros trimestres do ano, e, por alguma eventualidade, não consiga vincular os ativos garantidores no prazo para apuração do IDSS, ela irá obter menos de 50% no indicador. Não foi descrito qual será o critério de pontuação desse indicador para as operadoras que obtiverem pontuação entre 0 e 1.	Solicitamos que a metodologia de cálculo do indicador seja alterada, de modo que a vinculação de ativos garantidores possua o mesmo peso para os 4 trimestres do ano, ou seja, 0,25 para cada um, da mesma forma que esse critério foi utilizado no indicador "Provisão de Sinistros a Liquidar". Além disso, solicitamos que seja informado qual será o critério de pontuação desse indicador.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	Serão avaliados 4 períodos (o fim de cada trimestre). Os pesos são 5%, 15%, 25% e 55% respectivamente.	Não Aceita
25/10/2011 15:21:12	80744	Oliveira Rodarte	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Outros	As autogestões podem ser classificadas como: Autogestão Com ou Sem Mantenedor. As com mantenedor são as empresas contratantes do plano que assumem todo o ônus financeiro. Portanto, para essas operadoras basta que o seu Patrimônio Social seja suficiente para lastrear os recursos próprios mínimos, previsto na RN nº 209/09. E as sem mantenedor podem ser com ou sem patrocinador. Sabe-se que as autogestões sem patrocinador possuem patrimônio social inferior as demais, visto possuem menos recursos.	Solicitamos que as operadoras classificadas como autogestão com mantenedor não sejam avaliadas nesse indicador e que as autogestões sejam comparadas com suas iguais, ou seja, que a ANS crie parâmetros distintos para as autogestões com e sem patrocinador.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As autogestões serão tratadas de forma diferenciada, conforme sugestão, a partir do ano base 2011.	Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 2.2.4	Alteração	Operadora	Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 2.2.5	Alteração	Operadora	Avaliar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANÇEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita

25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 2 - 2.4	Alteração	Operadora	Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 2 - 2.5	Alteração	Operadora	Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 2 - 2.5	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	ALTERAÇÃO: O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 2 - 2.4	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	ALTERAÇÃO: O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:18	80701	Unimed Chapecô	IN - ANEXO II - 2 - 2.5	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	Meta ALTERAÇÃO: O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:18	80701	Unimed Chapecô	IN - ANEXO II - 2 - 2.4	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	Meta ALTERAÇÃO: O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2 - 2.4	Alteração	Operadora	Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2 - 2.5	Alteração	Operadora	Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2 - 2.5	Alteração	Operadora	Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador de Provisão de Sinistros a Liquidar da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 2 - 2.4	Alteração	Operadora	Ávullar as operadoras comparando-as com outras do seu porte, permitindo uma comparação e avaliação mais eficaz.	O indicador da operadora deve estar entre os 20% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.	ECONÔMICO-FINANCEIRA	As operadoras serão comparadas de acordo com sua modalidade.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81463	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 3 - 3.1	Exclusão	Outros	A disponibilidade de serviços de urgência e emergência já predispõe a disponibilidade dos serviços listados no indicador de serviços básicos de saúde.		ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A ficha técnica dos dois indicadores difere, entre outras coisas, em relação ao tipo de atendimento prestado. No indicador de dispensação de serviços básicos de saúde serão considerados para a quantificação dos municípios os estabelecimentos classificados no CNES na seção atendimentos Prestados, Tipos de Atendimento "Ambulatorial" ou "SADT", que possuam ao menos um convênio diferente de "SUS". No indicador de dispensação de serviços de urgência e emergência 24 horas serão considerados para a quantificação dos municípios os estabelecimentos classificados no CNES na seção atendimentos Prestados, Tipos de Atendimento "Urgência", que possuam ao menos um convênio diferente de "SUS". Portanto, um serviço disponível em um prestador que oferece apenas atendimento de urgência não estará disponível para os atendimentos ambulatoriais.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81463	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 3 - 3.2	Alteração	Outros	A rede hospitalar se organiza de forma hierarquizada de acordo com a concentração populacional. Assim, não há rede hospitalar privada em todos os municípios do país. Também não é possível disponibilizar em cada um dos municípios do país, todas as especialidades e serviços de saúde necessários para atender as coberturas estabelecidas no rol, razão pela qual a RN 259/2011, prevê a possibilidade de atendimento em municípios limítrofes ou na região de saúde à qual faz parte o município.	(1) Utilizar a definição de região de saúde e não o município (numerador e denominador). (2) Substituir o CNES como fonte de dados. (3) Retornar a ponderação de concentração dos beneficiários, conforme critério adotado em 2010.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispensação de rede assistencial deve ter correção com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, reforçou a necessidade das operadoras possuírem rede assistencial em todos os municípios da área de atuação em consonância com o disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. A ausência de prestadores credenciados nos municípios da área de atuação é considerada falha na conformação da rede assistencial. Considerando a heterogeneidade da oferta de prestadores de serviços de saúde nos municípios brasileiros, a RN nº 259/2011 estabeleceu garantias de atendimento aos beneficiários, mesmo na hipótese de falha na conformação da rede assistencial. Assim sendo, a diminuição da meta inia de encontro aos dispositivos legais. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81463	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 3 - 3.2	Alteração	Outros	O vés se faz quando um estabelecimento hospitalar não atualizado no CNES consta da rede credenciada/referenciada, pois, esse não será contemplado no índice da referida dimensão, traduzindo, equivocadamente, em ineficiência da operadora.	Outro problema é utilizar o CNES para avaliar a disponibilidade da rede. Vale lembrar que o CNES é um banco de dados incompleto, que, apesar de ter melhorado nos últimos anos, ainda é um banco de dados com muitas inconsistências, gerando equívocos na mensuração da rede existente no país.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O CNES já era utilizado como base para a avaliação da oferta de serviços nos municípios nos anos anteriores para os itens 3.1, 3.2 e 3.3. Portanto, sob este aspecto, não houve alteração nestes indicadores. Apenas para os indicadores de disponibilidade de rede assistencial odontológica houve a introdução da pesquisa de disponibilidade de serviços pelo CNES. Ressalta-se que o registro no CNES é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde do Brasil. A área técnica considera que o cumprimento das obrigações legais por parte dos prestadores de serviços é um indicativo de qualidade da rede assistencial. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81463	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 3 - 3.4	Alteração	Outros	Apenas 60% dos dentistas do Brasil possuem CNES, segundo dados do próprio CFO e DATASUS.	Considerar um redutor para o número de municípios da atuação, ou voltar com a ponderação de concentração dos beneficiários.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O registro no CNES é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde do Brasil. A área técnica considera que o cumprimento das obrigações legais por parte dos prestadores de serviços é um indicativo de qualidade da rede assistencial. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 16:56:13	81463	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 3 - 3.6	Alteração	Outros	A obrigação de envio é semestral, apesar das informações serem disponibilizadas trimestralmente. Seria um agravio na penalidade para as operadoras que atrasarem o envio do SIP com a duplicação do seu peso	Adequar o peso do envio do SIP para semestral.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	Estabilidade que a operadora está obrigada a enviar arquivos referentes aos quatro trimestres, sendo os dois primeiros com a mesma data-limite (agosto/2011) e os dois últimos com a mesma data-limite (março/2012). Os arquivos são enviados separadamente até a mesma data, portanto, seria possível para a operadora enviar apenas um dos arquivos. A forma de cálculo está correta.	Não Aceita

04/11/2011 16:56:13	81468	FenaSaúde	IN - ANEXO II - 3.3	Exclusão	Outros	A disponibilidade de serviços de urgência e emergência já predispõe a disponibilidade dos serviços listados no indicador de serviços básicos de saúde.		ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A ficha técnica dos dois indicadores difere, entre outras coisas, em relação ao tipo de atendimento prestado. No indicador de dispersão de serviços básicos de saúde serão considerados para a quantificação dos municípios os estabelecimentos classificados no CNES na seção Atendimentos Prestados, Tipos de Atendimento "Ambulatorial" ou "SADT", que possuam ao menos um convênio diferente de "SUS". No indicador de dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas serão considerados para a quantificação dos municípios os estabelecimentos classificados no CNES na seção Atendimentos Prestados, Tipos de Atendimento "Urgência", que possuam ao menos um convênio diferente de "SUS". Portanto, um serviço disponível em um prestador que ofereça apenas atendimento de urgência não estará disponível para os atendimentos ambulatoriais.	Não Aceita
04/11/2011 15:07:50	81401	FUNDAÇÃO WALDEMAR B. PESSOA	IN - ANEXO II - 3.3.1	Alteração	Operadora	No IDSS de 2011 foi considerados os municípios que concentravam 90% dos beneficiários. A proposta é considerar todos os municípios que possuem a previsão da cobertura.	Considerar apenas os municípios que possuem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 15:07:50	81401	FUNDAÇÃO WALDEMAR B. PESSOA	IN - ANEXO II - 3.3.2	Alteração	Operadora	No IDSS de 2011 foi considerados os municípios que concentravam pelo menos 300 beneficiários. A proposta é considerar todos os municípios que possuem a previsão da cobertura.	Considerar apenas os municípios que possuem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 10:40:59	81361	SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOC. EMP. LTDA	IN - ANEXO II - 3.3.1	Alteração	Operadora	No IDSS de 2011 foi considerados os municípios que concentravam 90% dos beneficiários. A proposta é considerar todos os municípios que possuem a previsão da cobertura.	Considerar apenas os municípios que possuem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 10:40:59	81361	SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOC. EMP. LTDA	IN - ANEXO II - 3.3.2	Alteração	Operadora	No IDSS de 2011 foi considerados os municípios que concentravam pelo menos 300 beneficiários. A proposta é considerar todos os municípios que possuem a previsão da cobertura.	Considerar apenas os municípios que possuem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 3.3.1	Exclusão	Operadora	Sugerimos excluir, nas fórmulas dos indicadores listados abaixo, a expressão $\rho \times 100$, 3.1 - Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde 3.2 - Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar 3.3 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas 3.4 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica 3.5 - Percentual de Qualidade Cadastral 3.6 - Índice de Regularidade de Envio dos Sistemas de Informação		ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O fator multiplicador é necessário para que o resultado reflita um percentual.	Não Aceita
04/11/2011 09:45:11	81341	UnimedRS - Federação das Cooperativas Médicas do RS LTDA	IN - ANEXO II - 3.3.1	Exclusão	Operadora	Sugerimos excluir, nas fórmulas dos indicadores listados abaixo, a expressão $\rho \times 100$, 3.1 - Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde 3.2 - Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar 3.3 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas 3.4 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica 3.5 - Percentual de Qualidade Cadastral 3.6 - Índice de Regularidade de Envio dos Sistemas de Informação O resultado é expresso em percentual.		ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O fator multiplicador é necessário para que o resultado reflita um percentual.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.3.1	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em Estudo para Implementação
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo N° de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde $\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}$	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo N° de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares $\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}$	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo N° de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas $\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}$	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 09:06:54	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Área Geográfica de Abrangência dos Produtos Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, conforme definido no anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas posteriores alterações.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Área Geográfica de Abrangência dos Produtos Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, conforme definido no anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas posteriores alterações.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

03/11/2011 08:41:54	81261	Unimed Regional Sul Goiás Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Área Geográfica de Abrangência dos Produtos Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, conforme definido no anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas posteriores alterações.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Sugerimos excluir dos procedimentos e serviços anatomopatologia pois esse serviço depende de médico patologia que normalmente fica localizado em centros de referência, ou seja, municípios pequenos não suportam ou não tem demanda suficiente para esse serviço.	Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde: Para o cálculo do indicador serão considerados os seguintes procedimentos e serviços: eletrocardiograma, patologia clínica, radiodiagnóstico e ultrassonografia.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	Conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Atingir 100% dos municípios nos serviços básicos, principalmente para operadoras, que tem atuação em municípios de pequeno porte entre 3 ou 4 mil habitantes, fica praticamente impossível ter todos os serviços nesses municípios. Normalmente esses serviços são contemplados em municípios que são referência, estes fazem limite com os menores que não possuem os serviços.	Meta Apresentar disponibilidade dos procedimentos e serviços básicos de saúde em 80% dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, reforçou a necessidade das operadoras possuírem rede assistencial em todos os municípios da área de atuação em consonância com o disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. A ausência de prestadores credenciados nos municípios da área de atuação é considerada falha na conformação da rede assistencial. Considerando a heterogeneidade da oferta de prestadores de serviços de saúde nos municípios brasileiros, a RN nº 259/2011 estabeleceu garantias de atendimento aos beneficiários, mesmo na hipótese de falha na conformação da rede assistencial. Assim sendo, a diminuição da meta inibe de encontro aos dispositivos legais. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Atingir 100% dos municípios nos serviços básicos, principalmente para operadoras, que tem atuação em municípios de pequeno porte entre 3 ou 4 mil habitantes, fica praticamente impossível ter todos os serviços nesses municípios. Normalmente esses serviços são contemplados em municípios que são referência, estes fazem limite com os menores que não possuem os serviços. Dessa forma se levamos em consideração a área geográfica fica possível dar o atendimento de 100% dos serviços básicos.	Meta Apresentar disponibilidade dos procedimentos e serviços básicos de saúde em 100% da área geográfica de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, reforçou a necessidade das operadoras possuírem rede assistencial em todos os municípios da área de atuação em consonância com o disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. A ausência de prestadores credenciados nos municípios da área de atuação é considerada falha na conformação da rede assistencial. Considerando a heterogeneidade da oferta de prestadores de serviços de saúde nos municípios brasileiros, a RN nº 259/2011 estabeleceu garantias de atendimento aos beneficiários, mesmo na hipótese de falha na conformação da rede assistencial. Assim sendo, a diminuição da meta inibe de encontro aos dispositivos legais. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Atingir 100% dos municípios de cobertura assistencial hospitalar, principalmente para operadoras, que tem atuação em municípios de pequeno porte entre 3 ou 4 mil habitantes, fica praticamente impossível. A população já está buscando a saúde suplementar justamente para ter um atendimento melhor do que o oferecido pela saúde pública, sendo que muitos municípios pequenos não possuem unidade hospitalar. Dessa forma as cidades vizinhas maiores é que possuem condição de dar um atendimento qualificado	Meta Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 80% dos municípios com previsão contratual.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, reforçou a necessidade das operadoras possuírem rede assistencial em todos os municípios da área de atuação em consonância com o disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. A ausência de prestadores credenciados nos municípios da área de atuação é considerada falha na conformação da rede assistencial. Considerando a heterogeneidade da oferta de prestadores de serviços de saúde nos municípios brasileiros, a RN nº 259/2011 estabeleceu garantias de atendimento aos beneficiários, mesmo na hipótese de falha na conformação da rede assistencial. Assim sendo, a diminuição da meta inibe de encontro aos dispositivos legais. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
01/11/2011 15:36:21	81241	Beneficência Camiliana do Sul	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Atingir 100% dos municípios de cobertura assistencial hospitalar, principalmente para operadoras, que tem atuação em municípios de pequeno porte entre 3 ou 4 mil habitantes, fica praticamente impossível. A população já está buscando a saúde suplementar justamente para ter um atendimento melhor do que o oferecido pela saúde pública, sendo que muitos municípios pequenos não possuem unidade hospitalar. Dessa forma as cidades vizinhas maiores é que possuem condição de dar um atendimento qualificado	Meta Apresentar estabelecimentos hospitalares em 80% dos municípios com previsão de cobertura assistencial hospitalar.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, reforçou a necessidade das operadoras possuírem rede assistencial em todos os municípios da área de atuação em consonância com o disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. A ausência de prestadores credenciados nos municípios da área de atuação é considerada falha na conformação da rede assistencial. Considerando a heterogeneidade da oferta de prestadores de serviços de saúde nos municípios brasileiros, a RN nº 259/2011 estabeleceu garantias de atendimento aos beneficiários, mesmo na hipótese de falha na conformação da rede assistencial. Assim sendo, a diminuição da meta inibe de encontro aos dispositivos legais. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial hospitalar	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO I - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas $\times 100$ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:09	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em Estudo para Implementação
28/10/2011 16:10:08	81201	Unimed de Blumenau Coop de Trab Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde $\times 100$ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 17:35:35	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar a área de atuação da operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é nacional razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda	Considerar a área de atuação da operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é nacional razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

27/10/2011 17:35:35	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar a área de atuação da operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é nacional razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda	Considerar a área de atuação da operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é nacional razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 17:35:35	81143	Unimed Noroeste do Paraná	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar a área de atuação e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda	Considerar a área de atuação e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 17:09:44	81142	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil	IN - ANEXO II - 3.6	Inclusão	Operadora	Sugere-se explicitar o que é um envio dentro do prazo para melhor entendimento e cumprimento das operadoras.	ÍNDICE DE REGULARIDADE DE ENVIO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A ficha técnica incluirá: "Envio de arquivo válido nos prazos estipulados pelas normas de cada sistema". A data considerada não depende da data de processamento das informações pela ANS.	Accepta
27/10/2011 15:15:13	81101	Unimed de Lins Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.6	Alteração	Operadora	Sugerimos considerar a data de envio dos arquivos na qual o aplicativo é versão XML, pois diversas vezes a agência tem lentidão no processamento das informações e retornam com rejeição desconsiderando o envio dentro do prazo.	Sugerimos considerar a data de envio dos arquivos na qual o aplicativo é versão XML, pois diversas vezes a agência tem lentidão no processamento das informações e retornam com rejeição desconsiderando o envio dentro do prazo.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	Será considerada a data do primeiro envio de arquivo válido, independentemente da data de processamento das informações pela ANS.	Accepta
27/10/2011 15:15:12	81101	Unimed de Lins Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Sugerimos mencionar na memória de cálculo dos indicadores quando da disponibilidade do IDSS os municípios calculados na área de ação.	Sugerimos mencionar na memória de cálculo dos indicadores quando da disponibilidade do IDSS os municípios calculados na área de ação.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	Será estudada a viabilidade de incluir esta informação. Caso se conclua que a inclusão na memória de cálculo é inviável, as solicitações poderão ser respondidas pontualmente. No entanto, é importante considerar que serão incluídos no cálculo todos os municípios em que a operadora tem previsão de cobertura (com as exceções mencionadas na ficha técnica), o que simplifica a compreensão do indicador.	Accepta
27/10/2011 15:15:12	81101	Unimed de Lins Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Sugerimos mencionar na memória de cálculo dos indicadores quando da disponibilidade do IDSS os municípios calculados na área de ação.	Sugerimos mencionar na memória de cálculo dos indicadores quando da disponibilidade do IDSS os municípios calculados na área de ação.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	Será estudada a viabilidade de incluir esta informação. Caso se conclua que a inclusão na memória de cálculo é inviável, as solicitações poderão ser respondidas pontualmente. No entanto, é importante considerar que serão incluídos no cálculo todos os municípios em que a operadora tem previsão de cobertura (com as exceções mencionadas na ficha técnica), o que simplifica a compreensão do indicador.	Accepta
27/10/2011 15:15:12	81101	Unimed de Lins Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Sugerimos mencionar na memória de cálculo dos indicadores quando da disponibilidade do IDSS os municípios calculados na área de ação.	Sugerimos mencionar na memória de cálculo dos indicadores quando da disponibilidade do IDSS os municípios calculados na área de ação.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	Será estudada a viabilidade de incluir esta informação. Caso se conclua que a inclusão na memória de cálculo é inviável, as solicitações poderão ser respondidas pontualmente. No entanto, é importante considerar que serão incluídos no cálculo todos os municípios em que a operadora tem previsão de cobertura (com as exceções mencionadas na ficha técnica), o que simplifica a compreensão do indicador.	Em estudo para implementação
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde _____x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares _____ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial hospitalar	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios lidos na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	INCLUSÃO: Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 11:27:54	81021	UNIMED CASCAVEL COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:44	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Meta ALTERAÇÃO: Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas _____ x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações ALTERAÇÃO: O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares _____ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial hospitalar	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde _____ x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:39:43	80981	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Limitações e Vieses INCLUSÃO: Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
27/10/2011 10:28:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO I - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 10:29:32	80961	Unimed de Andradina Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
27/10/2011 09:54:15	80961	Unimed de santa barbara doeste e americana coop trab medico	IN - ANEXO I - 3.2	Alteração	Operadora	A rede hospitalar se organiza de forma hierarquizada de acordo com a concentração populacional Assim não há rede hospitalar privada em todos os municípios do país. Também não é possível disponibilizar em cada um dos municípios do país todas as especialidades e serviços de saúde necessários para atender as coberturas estabelecidas no rol razão pela qual a RN 259 prevê a possibilidade de atendimento em municípios limítrofes ou na região de saúde a qual faz parte o município não utilizar cnes, segraço.	(1) Utilizar a definição de região de saúde e não o município (numerador e denominador). (2) Substituir o CNES como fonte de dados. (3) Retornar a ponderação de concentração dos beneficiários, conforme critério adotado em 2010	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, reforçou a necessidade das operadoras possuírem rede assistencial em todos os municípios da área de atuação em consonância com o disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. A ausência de prestadores credenciados nos municípios da área de atuação é considerada falha na conformação da rede assistencial. Considerando a heterogeneidade da oferta de prestadores de serviços de saúde nos municípios brasileiros, a RN nº 259/2011 estabeleceu garantias de atendimento aos beneficiários, mesmo na hipótese de falha na conformação da rede assistencial. Assim sendo, a diminuição da meta iria de encontro aos dispositivos legais. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:58	80861	Unimed de Paranáguá Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, conforme definido no anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:57	80861	Unimed de Paranáguá Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, conforme definido no anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
26/10/2011 17:15:57	80861	Unimed de Paranáguá Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, conforme definido no anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO III - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
26/10/2011 16:57:54	80844	UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	IN - ANEXO III - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	Considerar a área de Atuação da Operadora e não a área de abrangência geográfica dos produtos. No caso de cooperativas médicas, a área de atuação são os locais de esforço de venda das operadoras e onde estão concentrados os beneficiários, sendo que a utilização de serviços fora da área de residência são eventuais, mesmo quando a abrangência é Nacional, razão pela qual deve ser avaliada a prestação de serviços onde há a maior concentração de demanda.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

25/10/2011 15:23:41	80748	Oliveira Rodarte	IN - ANEXO III - 3.1	Alteração	Outros	Na apuração do IDSS 2011, ano base 2010, eram considerados apenas os municípios que constavam na área de atuação da operadora e que concentravam 90% dos beneficiários. De acordo com a Consulta Pública, a ANS irá avaliar todos os municípios que estão cadastrados no RPS ou ARPS como área de atuação da operadora, independentemente do município possuir ou não beneficiário cadastrado.	Sugerimos que a ANS considere apenas os municípios cadastrados do RPS e ARPS e que possuam beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 15:23:41	80745	Oliveira Rodarte	IN - ANEXO III - 3.4	Alteração	Outros	Na apuração do IDSS 2011, ano base 2010, eram considerados apenas os municípios que constavam na área de atuação da operadora e que concentravam 90% dos beneficiários. De acordo com a Consulta Pública, a ANS irá avaliar todos os municípios que estão cadastrados no RPS ou ARPS como área de atuação da operadora, independentemente do município possuir ou não beneficiário cadastrado.	Sugerimos que a ANS considere apenas os municípios cadastrados do RPS e ARPS e que possuam beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 15:23:41	80746	Oliveira Rodarte	IN - ANEXO III - 3.2	Alteração	Outros	Na apuração do IDSS 2011, ano base 2010, eram considerados apenas os municípios que constavam na área de atuação da operadora e que concentravam 90% dos beneficiários. De acordo com a Consulta Pública, a ANS irá avaliar todos os municípios que estão cadastrados no RPS ou ARPS como área de atuação da operadora, independentemente do município possuir ou não beneficiário cadastrado.	Sugerimos que a ANS considere apenas os municípios cadastrados do RPS e ARPS e que possuam beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:06	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas $\frac{\text{Nº de municípios com beneficiários}}{\text{Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}$	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:06	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:06	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares $\frac{\text{Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial}}{\text{Nº de municípios com estabelecimentos hospitalares}}$	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD.	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde $\times 100$ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD.	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:32:05	80742	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD.	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 14:23:08	80741	Fundação São Francisco Xavier	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	A adoção do texto acima proposto irá refletir efetivamente a dispersão de procedimentos/concentram de beneficiários.	Sugere-se que o órgão regulador considere exclusivamente os municípios elencados no RPS e ARPS e que constem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. Não existe nos normativos vigentes o conceito de "área de atuação principal". A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:23:08	80741	Fundação São Francisco Xavier	IN - ANEXO II - 3.4	Alteração	Operadora	A adoção do texto acima proposto irá refletir efetivamente a dispersão da rede assistencial exclusivamente odontológica/concentração de beneficiários.	Sugere-se que o órgão regulador considere exclusivamente os municípios elencados no RPS e ARPS e que constem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. Não existe nos normativos vigentes o conceito de "área de atuação principal". A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:23:08	80741	Fundação São Francisco Xavier	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	A adoção do texto acima proposto irá refletir efetivamente a dispersão de procedimentos e serviços básicos de saúde/concentração de beneficiários.	Sugere-se que o órgão regulador considere exclusivamente os municípios elencados no RPS e ARPS e que constem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. Não existe nos normativos vigentes o conceito de "área de atuação principal". A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 14:23:08	80741	Fundação São Francisco Xavier	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	A adoção do texto acima proposto irá refletir efetivamente a dispersão da rede assistencial/concentração de beneficiários.	Sugere-se que o órgão regulador considere exclusivamente os municípios elencados no RPS e ARPS e que constem beneficiários cadastrados.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. Não existe nos normativos vigentes o conceito de "área de atuação principal". A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração 3.3	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo N° de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas em todos os municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração 3.3	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração 3.3	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração 3.1	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo N° de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde em todos os municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração 3.2	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentem disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração 3.1	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentem disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:32:31	80682	Unimed Alto Vale	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão 3.1	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	INCLUSÃO: Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 10:15:20	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração 3.3	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações ALTERAÇÃO: O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:20	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração 3.3	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Meta ALTERAÇÃO: Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

25/10/2011 10:15:20	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas em x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:19	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	INCLUSÃO: Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido à inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 10:15:19	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial hospitalar	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:19	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Conciliação ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:19	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:19	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Constituição ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:15:18	80701	Unimed Chapecó	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	3.1 - DISPERSÃO DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE ALTERAÇÃO: Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc., a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares / Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial hospitalar x 100	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas / Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial x 100	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Meta Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 10:11:24	80681	Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde / Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial x 100	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de estabelecimentos hospitalares _____ Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial hospitalar	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuírem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO I - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	O parâmetro é ter disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas em todos os municípios indicados com beneficiários como área de atuação dos produtos.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.3	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.2	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de estabelecimentos hospitalares na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Rede de prestadores ARPS/RPS desatualizada devido a inexistência de uma ferramenta que possibilite a atualização por parte das Operadoras.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	Percentual dos municípios listados na área geográfica de abrangência e atuação dos produtos com beneficiários e que apresentam disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde na rede assistencial da operadora.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
25/10/2011 09:41:31	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	IN - ANEXO II - 3.1	Alteração	Operadora	Considerar somente os municípios com beneficiários onde deve haver a disponibilidade do atendimento, pois nos demais municípios a possibilidade de atendimento é remota. Além do mais existem municípios em nosso País com escassez de diversos recursos, tais como assistenciais, lazer, educacionais, etc, a população para ter acesso aos mesmos depende de outro município.	ALTERAÇÃO: Método de Cálculo Nº de municípios com disponibilidade de procedimentos e serviços básicos de saúde x100 Nº de municípios com beneficiários e previsão de cobertura assistencial	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A dispersão de rede assistencial deve ter correlação com a área onde a operadora assume a obrigação contratual de cobertura assistencial, não apenas onde a operadora concentra seus beneficiários. A área de atuação do produto é aquela informada no momento do registro do produto. Recomenda-se a leitura da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e suas alterações posteriores, anexo II, itens 4 e 5. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 16:39:12	81464	Fenasauáde	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Justificativa: O CNES possui diversos problemas e não deveria ser utilizado para cálculo de indicador (peço menos, até que possa revelar, de fato, a realidade do país). Alguns exemplos importantes: (1) poucos profissionais cadastrados em odontologia, em especial, pessoa física; (2) despreparo de vários municípios na validação do cadastro.	1.3. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Proposta da FENASAÚDE: No numerador dos indicadores da Dimensão Estrutura e Operação (listados a seguir) substituir o CNES como fonte de dados dos indicadores (IN, Anexo II) - 3.1 - Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde - 3.2 - Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar - 3.3 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas - 3.4 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O CNES já era utilizado como base para a avaliação da oferta de serviços nos municípios nos anos anteriores para os itens 3.1, 3.2 e 3.3. Portanto, sob este aspecto, não houve alteração nestes indicadores. Apenas para o indicador de dispersão de rede assistencial odontológica houve a introdução da pesquisa de disponibilidade de serviços pelo CNES. Ressalta-se que o registro no CNES é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde do Brasil. A área técnica considera que o cumprimento das obrigações legais por parte dos prestadores de serviços é um indicativo de qualidade da rede assistencial. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita
04/11/2011 16:39:11	81464	Fenasauáde	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	1.3. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Proposta da ANS (IN, art. 2º, inciso VI): As informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) serão consideradas no processamento da avaliação de desempenho.	1.3. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Proposta da ANS (IN, art. 2º, inciso VI): As informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) serão consideradas no processamento da avaliação de desempenho.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O CNES já era utilizado como base para a avaliação da oferta de serviços nos municípios nos anos anteriores para os itens 3.1, 3.2 e 3.3. Portanto, sob este aspecto, não houve alteração nestes indicadores. Apenas para o indicador de dispersão de rede assistencial odontológica houve a introdução da pesquisa de disponibilidade de serviços pelo CNES. Ressalta-se que o registro no CNES é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde do Brasil. A área técnica considera que o cumprimento das obrigações legais por parte dos prestadores de serviços é um indicativo de qualidade da rede assistencial. Convém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não Aceita

04/11/2011 09:06:55	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Art. 4º - I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS;	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em Estudo para Implementação
04/11/2011 09:06:55	81321	Coop. de Trabalho Médico do Planalto Norte de Santa Catarina	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Algumas Operadoras não possuem RPS.	V2 Sistema de Registro de Planos de Saúde e RPS e dados do ano de 2011; e Para as Operadoras que não possuem o RPS será considerado o ARPS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	INCLUSÃO: Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Algumas Operadoras não possuem RPS.	ALTERAÇÃO: V2 Sistema de Registro de Planos de Saúde e RPS e dados do ano de 2011; e Para as Operadoras que não possuem o RPS será considerado o ARPS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
27/10/2011 14:33:34	81062	Cooperativa de Trabalho Médico da Região do Planalto Serrano	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	ALTERAÇÃO: I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
27/10/2011 10:36:04	80962	Fachef - Fundação Chest de Assistência e Seguridade Social	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Adequar à realidade das operadoras.	Acredito que deve ter havido erro porque a IN não está disposta nesta consulta pública para as sugestões/críticas, por este motivo resolvi fazê-la desta forma. Com relação ao artigo 2º V indagações: De que forma será mensurado o RPS? É quanto ao CNES? Nem todos os prestadores de serviço têm o CNES, o que a operadora pode fazer? Descredenciar um único hospital credenciado numa cidade pequena, por exemplo? Já enviamos carta à ANS até o momento presente sem resposta.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O CNES já era utilizado como base para a avaliação da oferta de serviços nos municípios nos anos anteriores para os itens 3.1, 3.2 e 3.3. Portanto, sob este aspecto, não houve alteração nestes indicadores. Apenas para os indicadores de disponibilidade de rede assistencial odontológica houve a introdução da pesquisa de disponibilidade de serviços pelo CNES. Ressalta-se que o registro no CNES é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde do Brasil. A área técnica considera que o cumprimento das obrigações legais por parte dos prestadores de serviços é um indicativo de qualidade da rede assistencial. Conviém ressaltar que, conforme disposto na ficha técnica, os municípios que não possuem disponibilidade dos serviços pesquisados, segundo o CNES, serão excluídos do denominador, constituindo-se, portanto, em um redutor dos municípios com previsão de cobertura assistencial.	Não aceita
26/10/2011 16:25:27	80842	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Conforme a minuta da Instrução Normativa, Capítulo II - Seção II, Art. 4º - I ALTERAÇÃO: I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
26/10/2011 16:25:27	80842	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Algumas Operadoras não possuem RPS.	Conforme a minuta da Instrução Normativa, Capítulo II - Seção I, Art. 2º - V ALTERAÇÃO: V2 Sistema de Registro de Planos de Saúde e RPS e dados do ano de 2011; e Para as Operadoras que não possuem o RPS será considerado o ARPS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
26/10/2011 16:25:27	80842	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MED.	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Conforme a minuta da Instrução Normativa, Capítulo II - Seção I, Art. 2º - V INCLUSÃO: Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
26/10/2011 14:30:11	80781	Unimed Chapecó	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	MINUTA INSTRUÇÃO NORMATIVA - Art. 2º INCLUSÃO: Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
26/10/2011 14:30:11	80781	Unimed Chapecó	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: Algumas Operadoras não possuem RPS.	MINUTA INSTRUÇÃO NORMATIVA - Art. 2º ALTERAÇÃO: inciso V2 Sistema de Registro de Planos de Saúde e RPS e dados do ano de 2011; e Para as Operadoras que não possuem o RPS será considerado o ARPS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
26/10/2011 14:30:11	80781	Unimed Chapecó	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	JUSTIFICATIVA: A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	MINUTA INSTRUÇÃO NORMATIVA - Art. 3º ALTERAÇÃO: I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Algumas Operadoras não possuem RPS.	V2 Sistema de Registro de Planos de Saúde e RPS e dados do ano de 2011; e Para as Operadoras que não possuem o RPS será considerado o ARPS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação

25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 10:32:32	80682	Unimed Alto Vale	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	INCLUSÃO: Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 11:56:41	80721	Operadora	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 10:32:32	80682	Unimed Alto Vale	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	JUSTIFICATIVA: Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	INCLUSÃO: Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Art. 3º - I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Inclusão	Operadora	Este quesito só poderá ser avaliado quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Definir a forma de atualização do cadastro dos prestadores da Operadora na ANS para que não sejam identificadas divergências quando confrontada a base da ANS com o CNES.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	Algumas Operadoras não possuem RPS.	V. Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS - dados do ano de 2011; e Para as Operadoras que não possuem o RPS será considerado o ARPS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	O ARPS só está disponível para o envio de produtos com registro provisório para adequação à Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, com redação dada pela RN nº 100, de 3 de junho de 2005. Os dados de todos os produtos com registro definitivo são aferidos através do RPS. Todos os produtos que já haviam sido enviados pelo aplicativo ARPS receberam registro definitivo e foram incorporados ao sistema RPS.	Não aceita
25/10/2011 09:41:32	80661	Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	RN - Art. 2º	Alteração	Operadora	A rede de prestadores, com base no ARPS/RPS, só poderá ser avaliada quando a ANS possibilitar a atualização destas informações pela Operadora.	Art. 3º - I - em qualquer dimensão, apresentar inconsistência dos dados necessários ao cálculo do respectivo índice de desempenho; exceto as avaliações da rede de prestadores com base no ARPS/RPS, devido a inexistência de ferramenta que possibilite a Operadora atualizar a sua base na ANS.	ESTRUTURA E OPERAÇÃO	A sugestão é pertinente e a ANS já está trabalhando para a implementação dessa mudança no RPS.	Em estudo para implementação
04/11/2011 16:34:48	81458	fenasauáde	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	1.2. Pesquisa de Satisfação de Beneficiários Proposta da ANS (RN, art. 3º): Na avaliação de desempenho das operadoras a partir do ano base de 2012 poderá ser incluído novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários que terá como base uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.	1.2. Pesquisa de Satisfação de Beneficiários Proposta da ANS (RN, art. 3º): Na avaliação de desempenho das operadoras a partir do ano base de 2012 poderá ser incluído novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários que terá como base uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.	RN - Art. 2º	A inclusão do item Pesquisa de Satisfação como um indicador a partir de 2012 é um propósito da ANS. Além disso, é também um propósito da ANS que este indicador ganhe maior relevância na medida em que se tenha mais informações ao longo dos anos (a pesquisa é de periodicidade anual). Como em 2012 será o primeiro ano desta série, sua inclusão com peso diferente de zero na base de dados de 2012 dependerá da consistência da análise dos dados desta primeira pesquisa.	Não aceita
27/10/2011 09:24:51	80921	PROTESTE - Associação Brasileira de Defesa do Consumidor	RN - Art. 2º	Alteração	Consumidor	A inclusão da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários é extremamente importante para que a ANS possa conhecer a real satisfação do consumidor usuário de plano de saúde. Assim, a sua inclusão como novo indicador não pode ser protelada e, para isso, sua implementação já deve ocorrer em 2012, não podendo ser apenas uma possibilidade, como está previsto no caput do art. 3º da RN. A pesquisa é um instrumento importante de aproximação da Agência com os reais problemas vivenciados pelos consumidores.	Como o art. 3º da RN não está entre as alternativas acima disponibilizadas, faremos a proposta de alteração indicando o art. 2º da RN, porém, deixando claro que se trata do art. 3º. Segue texto proposto: Art 3º Na avaliação de desempenho das operadoras a partir do ano base de 2012 será incluído novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários que terá como base uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.	RN - Art. 2º	A inclusão do item Pesquisa de Satisfação como um indicador a partir de 2012 é um propósito da ANS. Além disso, é também um propósito da ANS que este indicador ganhe maior relevância na medida em que se tenha mais informações ao longo dos anos (a pesquisa é de periodicidade anual). Como em 2012 será o primeiro ano desta série, sua inclusão com peso diferente de zero na base de dados de 2012 dependerá da consistência da análise dos dados desta primeira pesquisa.	Não aceita
04/11/2011 16:34:48	81458	fenasauáde	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	1.2. Pesquisa de Satisfação de Beneficiários Proposta da ANS (RN, art. 3º): Na avaliação de desempenho das operadoras a partir do ano base de 2012 poderá ser incluído novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários que terá como base uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.	1.2. Pesquisa de Satisfação de Beneficiários Proposta da ANS (RN, art. 3º): Na avaliação de desempenho das operadoras a partir do ano base de 2012 poderá ser incluído novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários que terá como base uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.	RN - Art. 2º	A inclusão do item Pesquisa de Satisfação como um indicador a partir de 2012 é um propósito da ANS. Além disso, é também um propósito da ANS que este indicador ganhe maior relevância na medida em que se tenha mais informações ao longo dos anos (a pesquisa é de periodicidade anual). Como em 2012 será o primeiro ano desta série, sua inclusão com peso diferente de zero na base de dados de 2012 dependerá da consistência da análise dos dados desta primeira pesquisa.	Não aceita
04/11/2011 16:27:59	81462	FENASAUDE	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Outro fator que comprometa a comparabilidade dos resultados entre as operadoras é a ausência das listas que correlacionam os itens da TUSS com o Rol de Procedimentos e deste para o SIP (de/para), o que pode causar diferenças na alocação dos procedimentos. A ANS retirou essas planilhas do portal em 2010 quando identificou erros na correlação e não mais as disponibilizou. Conforme anunciado pela Agência no GT Rol/ANS, essas planilhas seriam disponibilizadas logo após a publicação da RN 262, que al	Outro fator que comprometa a comparabilidade dos resultados entre as operadoras é a ausência das listas que correlacionam os itens da TUSS com o Rol de Procedimentos e deste para o SIP (de/para), o que pode causar diferenças na alocação dos procedimentos. A ANS retirou essas planilhas do portal em 2010 quando identificou erros na correlação e não mais as disponibilizou. Conforme anunciado pela Agência no GT Rol/ANS, essas planilhas seriam disponibilizadas logo após a publicação da RN 262, que al	RN - Art. 2º	Para a parametrização do SIP a ANS recomenda a utilização da codificação TUSS, contudo, cada operadora adota a codificação que considera mais adequada. Dessa forma, cada operadora é responsável pela correspondência entre os códigos dos procedimentos e os itens assistenciais do SIP. Quanto ao de-para SIP-TUSS, informamos que as tabelas serão atualizadas em função da revisão da TUSS, quando então estarão novamente disponíveis no site da ANS.	Não aceita
04/11/2011 16:27:59	81462	FENASAUDE	RN - Art. 2º	Alteração	Outros	Conforme anunciado pela Agência no GT Rol/ANS, essas planilhas seriam disponibilizadas logo após a publicação da RN 262, que alterou o rol (agosto/2011).	Outro fator que comprometa a comparabilidade dos resultados entre as operadoras é a ausência das listas que correlacionam os itens da TUSS com o Rol de Procedimentos e deste para o SIP (de/para), o que pode causar diferenças na alocação dos procedimentos. A ANS retirou essas planilhas do portal em 2010 quando identificou erros na correlação e não mais as disponibilizou.	RN - Art. 2º	Para a parametrização do SIP a ANS recomenda a utilização da codificação TUSS, contudo, cada operadora adota a codificação que considera mais adequada. Dessa forma, cada operadora é responsável pela correspondência entre os códigos dos procedimentos e os itens assistenciais do SIP. Quanto ao de-para SIP-TUSS, informamos que as tabelas serão atualizadas em função da revisão da TUSS, quando então estarão novamente disponíveis no site da ANS.	Não aceita