

	Produzir 4 relatórios analíticos sobre cofinanciamento das ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar com recursos do limite financeiro MAC, até maio/2019.	Número de relatórios analíticos	4	(Total de relatórios produzidos/4)X100	Valor absoluto	DRAC	
	Elaborar 1 documento contendo o modelo de informação e a arquitetura de interoperabilidade da Base Nacional de Dados de Regulação, até maio/2019.	Documento elaborado	1	(Total de documento elaborado/1)X100	Valor absoluto	DRAC	
	Realizar 270 cirurgias cardíacas infantis, de junho 2018 a maio 2019.	Quantidade de Cirurgias cardíacas Infantis Realizadas	270	(Quantidade de Cirurgias Infantis Realizadas/270)X100	Valor absoluto	INC	
	Realizar 1.113 angioplastias, no período de junho 2018 e maio de 2019.	Quantidade de Angioplastias Realizadas	1.113	(Quantidade de Angioplastias Realizadas/1.113)X100	Valor absoluto	INC	
	Implantar 288 Marcapassos de junho 2018 a maio de 2019.	Quantidade de Marcapasso Implantados	288	(Quantidade de Marcapasso Implantados/288)X100	Valor absoluto	INC	
	Realizar 567.040 ações de saúde (cirurgias, atendimentos em quimioterapia, quantidade de campos irradiados, visitas domiciliares, consultas médicas e multiprofissionais), entre junho de 2018 a maio de 2019.	Número de atendimentos realizados	567.040	(Nº de Ações de Saúde realizadas/567.040)X100	Valor absoluto	INCA	
	Capacitar 206 profissionais de saúde do país em Oncologia (mestrado e doutorado, residência médica, aperfeiçoamento fellow, residência médica ano, ensino multiprofissional e ensino técnico), período de julho de 2018 a maio de 2019.	Nº de profissionais de saúde do país capacitados em Oncologia	206	(N.º de profissionais Capacitados/206)X100	Valor absoluto	INCA	
	Monitorar 80% dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), no período de julho de 2018 a junho de 2019, para a elaboração da estimativa de câncer no Brasil 2020/2021.	Percentual de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) monitorados	80%	((Número de RCBP monitorados /Total de RCBP)/0,8)X100	Proporção %	INCA	
	Realizar 232.567 atendimentos (ambulatoriais, de internação e domiciliares), no período de junho de 2018 a maio de 2019.	Atendimentos realizados	232.567	(Total de atendimentos realizados/232.567)X100	Valor absoluto	INTO	
	Retirar 25% de pacientes da fila cirúrgica do INTO, no período de junho de 2018 a maio de 2019.	Percentual de Pacientes retirados da fila	25%	((nº de pacientes retirados da fila / total de pacientes na fila no início do ciclo)/0.25)X100	Proporção %	INTO	
	Reduzir em 3,80 % a taxa de suspensão de cirurgias, no período de junho de 2018 a maio de 2019.	Taxa de suspensão de cirurgias	13%	[Total de cirurgias suspensas/ (Total de cirurgias suspensas + Total de cirurgias realizadas)]X100	Proporção %	INTO	

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 436, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2018

Altera a RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências e a RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus prestadores de serviço de atenção à saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II e IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de nho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014; o art. 6, incisos XVI e XVII, do Anexo III da Resolução Regimental - RR nº 1, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 22 de novembro de 2018, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º O caput e o § 1º do art. 12 da RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12. A remuneração e os critérios de reajuste dos serviços contratados devem ser expressos de modo claro e objetivo.

§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

....." (NR)

Art. 2º O artigo 7º, o Capítulo III e seus artigos 8º e 9º, da RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus prestadores de serviço de atenção à saúde, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de Qualidade de acordo com critérios descritos no Anexo desta Resolução Normativa." (NR)

"CAPÍTULO III

DO FATOR DE QUALIDADE

Art. 8º O Fator de Qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos firmados pelas operadoras com seus prestadores de serviços de atenção à saúde, nas situações em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS e de acordo com os seguintes percentuais:

I - 115% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível A do fator de qualidade;

II - 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;" (NR)

"Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta RN deverá ser feita, a qualquer tempo no ano-base a ser considerado, diretamente pelas operadoras junto aos prestadores de serviço de assistência à saúde." (NR)

Art. 3º O artigo 8º da RN nº 364, de 2014, passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

"Art. 8º .....

.....

III - 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e

IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo." (NR)

Art. 4º Ficam revogados:

I - na Resolução Normativa nº 364, de 11 de dezembro de 2014:

a) os parágrafos 1º, 2º e 3º, do artigo 7º; e

b) o parágrafo único do artigo 9º;

II - a Instrução Normativa/DIDES nº 61, de 4 de dezembro de 2015; e

III - a Instrução Normativa/DIDES nº 63, de 25 de outubro de 2016, a Instrução Normativa/DIDES nº 64, de 10 de novembro de 2016, e a Instrução Normativa/DIDES nº 66, de 14 de fevereiro de 2017.

Art. 5º A RN nº 364, de 2014, passa a vigorar acrescida do Anexo desta Resolução.

Art. 6º Esta Resolução Normativa será submetida à Avaliação de Resultados Regulatórios - ARR no prazo de dois anos, a contar de sua publicação.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Parágrafo único. A disposição constante do §1º, artigo 12, da RN nº 363, de 2014, alterada pelo art. 1º desta norma, somente se aplica aos contratos firmados ou renovados após a vigência prevista no caput.

LEANDRO FONSECA DA SILVA  
Diretor - Presidente  
Substituto

ANEXO

Critérios a serem utilizados para aplicação do Fator de Qualidade:

Percentual aplicado sobre o IPCA - Índice de Preços ao Consumidor Amplo				
Tipo de Prestador	Nível A - 115% do IPCA	Nível B - 110% do IPCA	Nível C - 105% do IPCA	100% do IPCA
Hospitais e Hospitais-dia	Certificado de Acreditação (nível máximo) e	Certificação (que englobe todo o escopo da assistência);	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;	Demais casos
	Núcleo de Segurança do Paciente	e	e	
	cadastro na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;	e	
	Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de	e	Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de	
	assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.	assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.	Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS, quando couber.	

