

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 junho 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	<p>Certificado de Acreditação (nível máximo) e</p> <p>Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;</p> <p>e</p> <p>Possuir, ao menos, 75% das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de</p> <p>assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.</p>	<p>Certificação (que englobe todo o escopo da assistência);</p> <p>e</p> <p>Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;</p> <p>e</p> <p>Possuir, ao menos, 75% das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de</p> <p>assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.</p>	<p>Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;</p> <p>e</p> <p>Possuir, ao menos, 75% das guias enviadas 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.</p> <p>ou</p> <p>Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS, quando couber.</p>	Demais casos
SADT, Clínicas de SADT e Serviços de Atenção Domiciliar (HomeCare)	<p>Certificado de Acreditação (nível máximo) e</p> <p>Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada</p> <p>trimestre, no último ano (exceto para laboratórios de análises clínicas, laboratórios de patologia clínica e serviços de atenção domiciliar);</p> <p>e</p> <p>Possuir, ao menos, 75% das guias</p> <p>enviadas 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.</p>	<p>Certificação (que englobe todo o escopo da assistência);</p> <p>e</p> <p>Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada</p> <p>trimestre, no último ano (exceto para laboratórios de análises clínicas, laboratórios de patologia clínica e serviços de atenção domiciliar);</p> <p>e</p> <p>Possuir, ao menos, 75% das guias</p> <p>enviadas 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.</p>	<p>Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a</p> <p>cada trimestre, no último ano (exceto para laboratórios de análises clínicas, laboratórios de patologia clínica e serviços de atenção domiciliar);</p> <p>e</p> <p>Possuir, ao menos, 75% das guias enviadas pelo prestador de serviço de</p> <p>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.</p> <p>ou</p> <p>Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS, quando couber.</p>	Demais casos
Clínicas Multiprofissionais	<p>Possuir 80% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações na área de saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade</p> <p>e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)</p> <p>e</p> <p>Possuir 80% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de</p> <p>saúde, de no mínimo 80 horas por ano-calendário.</p> <p>ou</p> <p>A Pessoa Jurídica possuir Acreditação e/ou Certificação (que englobe todo o escopo da assistência).</p>	<p>Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações na área de saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade</p> <p>e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)</p> <p>e</p> <p>Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano-calendário.</p>	<p>Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40h por ano-calendário.</p>	Demais casos
Profissionais de Saúde / Consultórios Individuais	<p>Possuir ao menos uma titulação comprovada na área de saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)</p> <p>e</p> <p>Ter realizado pelo menos uma</p> <p>capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 80 horas por ano-calendário</p>	<p>Possuir ao menos uma titulação comprovada na área de saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)</p> <p>e</p> <p>Ter realizado pelo menos uma</p> <p>capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano-calendário</p>	<p>Ter realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano-calendário.</p>	Demais casos

Observações:

1 - Para fins dessa Resolução considera-se acreditação em saúde o processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.

2 - Para fins desta Resolução, considera-se Certificado de Acreditação o documento emitido por Entidade Acreditadora, com prazo de validade, reconhecendo formalmente que um prestador de serviços de saúde atende a requisitos associados ao aprimoramento da gestão e a melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Serão considerados aqueles certificados obtidos em metodologia:

a - Por níveis, ou seja, com escalonamento dentro da metodologia, desde que atingido o nível máximo,

b - Sem níveis.

3 - Para fins dessa resolução, considera-se Entidade Acreditadora, aquelas que tenham obtido reconhecimento da competência para atuar no âmbito dos prestadores de serviços de saúde e cadastradas no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS, da ANS, como definido na RN nº 405/2016;

4 - Para fins desta Resolução, considera-se Certificação o reconhecimento de competência com emissão de certificado realizado por Entidade Acreditadora reconhecida pelo QUALISS, desde que contemple a totalidade da prestação da assistência à saúde do prestador de serviço. Desse modo, não serão consideradas Certificações que considerem apenas parte do escopo do serviço de saúde prestado ou equipamentos do estabelecimento de saúde;

5 - Para fins dessa resolução, considera-se titulação:

a - Residência em Saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC;

b - Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;

c - Mestrado em Saúde reconhecido pelo MEC;

d - Doutorado ou Pós-Doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;

6 - Para fins dessa resolução, considera-se capacitação de profissionais de saúde, os cursos ministrados pelas Instituições de ensino superior reconhecidas pelo Ministério de Educação (MEC), ou ministrados pelos Conselhos Profissionais, pelas Associações de âmbito nacional representativas de categoria profissional da área de saúde ou de especialidades da área de saúde, com pelo menos 80, 60 ou 40 horas de duração, a depender do percentual do IPCA aplicado, que emitam certificado de conclusão. Devem ser considerados também como equivalentes à capacitação de profissionais de saúde, as habilitações concedidas pelos respectivos Conselhos Profissionais de Saúde, no ano-base considerado. Dessa forma, não serão consideradas, para este fim, a participação em Congressos da área de atuação do profissional.

7 - Para fins dessa resolução, a comprovação de titulação e da capacitação de profissionais de saúde pelas clínicas multiprofissionais deve ser realizada pelo responsável técnico do estabelecimento, que deve coletar e consolidar os dados de seus profissionais de saúde e apresenta-los à operadora de serviços de saúde;

8 - Para todos os casos, o Prestador de Serviços de Saúde deve comprovar o enquadramento nos critérios para aplicação do Fator de Qualidade, junto à Operadora de Planos de Serviços de Assistência à Saúde;

9 - Para fins dessa resolução, a comprovação de que o Prestador de Serviços de Saúde possui Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA, se dará por meio de comprovações de participação disponíveis no Portal da ANVISA.

10 - A Verificação da versão das guias trocadas no Padrão TISS deverão ser verificadas pelas Operadoras de Planos de saúde. Caso o envio das guias no formato eletrônico da última versão do Padrão TISS não ocorra por problemas operacionais da Operadora, o requisito deverá ser considerado cumprido.