

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XXX DE XX DE XXXX 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 dispões 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 XXXXXXXXXXXXXXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, 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 É admitida na composição da remuneração e nos critérios de reajuste a utilização de 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 Capítulo III e os artigos 7º ao 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 descrito no Anexo desta Resolução Normativa.”

“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 – 105% do IPCA para os Hospitais Acreditados e demais prestadores que se enquadrem no nível A do fator de qualidade;

II – 100% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; e” (NR)

“Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta RN deverá ser feita diretamente pelas operadoras junto aos prestadores de serviço de assistência à saúde.” (NR)

Art. 3º A RN nº 364, de 2014, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 8º

.....

III – 85% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso I e II deste artigo.”

Art. 4º Ficam revogadas as Instruções Normativas DIDES nº 61, de 4 de dezembro de 2015 e nº 63, de 25 de outubro de 2016.”

Art. 5º Ficam revogados os §§1º, 2º e 3º do art. 7º e o Parágrafo único do Art. 9º, ambos da RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014.

Art. 6º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor-Presidente

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 - 105%	Nível B: 100%	Nível C: 85%
Hospitais	Certificado de Acreditação (nível máximo)	Possuir um dos atributos de qualidade previstos no Qualiss e elencados abaixo: - Certificação (que englobe todo o escopo da assistência); ou - Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS; ou - 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
Hospitais-dia			
SADT e Clínicas de SADT			
Serviço de Atenção Domiciliar			
Clínicas Multiprofissionais	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso).	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado capacitação em cursos na área de atuação dos profissionais de saúde, de no mínimo 40h por ano-calendário.	
Profissionais de Saúde / Consultórios Individuais	Possuir ao menos uma titulação comprovada (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Senso).	Capacitação em cursos na área de atuação dos profissionais de saúde, de no mínimo 40h por ano-calendário.	

Observações:

1. 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.
2. 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;
3. 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;
4. 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.
5. Para fins dessa resolução, considera-se capacitação de profissionais de saúde, cursos realizados na área de atuação do profissional de saúde, com carga horária mínima de 40 h/ano calendário, consecutivas ou não. Dessa forma, não serão consideradas, para este fim, a participação em Congressos da área de atuação do profissional;
6. 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 apresentá-los à operadora de serviços de saúde;
7. 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.