

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº XX, DE XX DE XXXXX DE 2013

Estabelece as regras gerais para manutenção das boas práticas no relacionamento entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso das atribuições que lhe confere os incisos II e IV do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2013, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN estabelece as regras gerais para manutenção das boas práticas no relacionamento entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde.

Art. 2º Submetem-se ao disposto nesta RN todas as modalidades de operadoras de planos de saúde, exceto as administradoras de benefícios.

Art. 3º Para fins do disposto nesta RN considera-se:

I - Prestadores de Serviços de Saúde: são os estabelecimentos pertencentes à rede própria, credenciada, referenciada, contratada ou cooperada de uma operadora de planos privados de assistência à saúde.

II - Boas Práticas: conjunto de ações adotadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde, identificadas como as mais acertadas em termos de eficácia e eficiência, possibilitando a identificação e resolução de problemas com mais consistência, segurança e agilidade, de forma a propiciar uma melhor assistência na saúde suplementar.

Art. 4º As operadoras de planos de saúde serão acompanhadas, periodicamente, quanto a utilização de boas práticas no relacionamento com sua rede de prestadores de serviços de saúde.

CAPÍTULO II

DOS REQUISITOS DE BOAS PRÁTICAS

Seção I

Do Instrumento Jurídico

Art. 5º Fica criado o Índice de Conformidade da Contratualização (I-CC), cuja finalidade é consolidar os resultados do Relatório de Conformidade Contratual (RCC) de maneira quantitativa para cada operadora de planos de saúde. Para fins de monitoramento dos instrumentos jurídicos firmados com a rede prestadora de serviços, as operadoras de planos de saúde ficam obrigadas a enviar periodicamente o RCC.

§ 1º O RCC consiste em relatório elaborado por empresa independente de auditoria, contratada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, para a verificação da existência de cláusulas consideradas recomendáveis.

§ 2º As operadoras de planos de saúde deverão manter em seus registros por, no mínimo, 5 (cinco) anos, os documentos comprobatórios relativos ao RCC.

Seção II

Dos Métodos Extrajudiciais De Solução De Controvérsias

Art. 6º Fica criado o Índice MESC (I-MESC), cuja finalidade é a avaliação da existência de cláusula compromissória para utilização de métodos extrajudiciais de solução de controvérsias (MESC), tais como, conciliação, mediação e arbitragem, nos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e a rede prestadora de serviços de saúde.

Parágrafo único. Para fins de monitoramento dos métodos extrajudiciais de solução de controvérsias, será verificada a existência de cláusula específica no instrumento jurídico firmado entre as partes, bem como sua efetiva utilização, que deverá constar do RCC, estabelecido no art. 6º desta RN.

Seção III

Dos Indicadores das Entidades Hospitalares no Programa QUALISS

Art.7º Fica criado o Índice QUALISS (I-QUALISS) para a aferição da qualidade das entidades hospitalares pertencentes à rede assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde. O I - QUALISS terá por base os indicadores essenciais definidos no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, conforme estabelecido na RN nº 275, de 1 de novembro de 2011.

Parágrafo único. A forma de envio e sua periodicidade devem obedecer à regulamentação específica do programa QUALISS.

Seção IV

Do Índice de Remuneração por Critérios de Qualidade

Art. 8º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e a rede prestadora de serviços de saúde podem contemplar em seus instrumentos jurídicos cláusula que contemple modelos de remuneração com base em critérios de qualidade.

§ 1º Fica criado o Índice de Remuneração por Critérios de Qualidade (I-RCQ), para fins de monitoramento da utilização, pela operadora, de incentivos financeiros aos prestadores, vinculados à adoção de boas práticas, desfechos clínicos e excelência no atendimento a padrões e protocolos.

§ 2º Será verificada a existência de cláusula no instrumento jurídico firmado entre as partes que demonstre a adoção da política descrita no § 1º deste artigo, que deverá constar do RCC estabelecido no art. 6º desta RN.

Seção V

Do Índice de Acreditação de Operadoras e Prestadores

Art. 9º Fica criado o Índice de Acreditação de Operadoras e Prestadores (I-ACRED), cuja finalidade é verificar a existência de certidões de acreditação, nos moldes da RN nº 277, de 4 de novembro de 2011, e/ou a existência de prestadores que possuam certificados de acreditação na rede assistencial da operadora.

Seção VI

Do Índice de Prazo Médio de Pagamento

Art. 10. Fica criado o Índice de Prazo Médio de Pagamento (I-PMP), cuja finalidade é verificar o tempo médio decorrido entre o envio da cobrança pelo prestador de serviço e seu efetivo pagamento por parte da operadora.

Seção VII

Do Índice de Estabilidade da Rede de Prestadores

Art. 11. Fica criado o Índice de Estabilidade da Rede de Prestadores (I-REDE), cuja finalidade é verificar o grau de estabilidade da rede assistencial das operadoras, considerando a movimentação dos prestadores de serviços de saúde ao longo do tempo.

Seção VIII

Do Índice de Boas Práticas entre Operadoras e Prestadores

Art.12. Fica criado o Índice de Boas Práticas entre Operadoras e Prestadores (I-BPOP) para fins de monitoramento do relacionamento entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e sua rede de prestadores de serviços de saúde.

§ 1º O I-BPOP será composto por todos os índices estabelecidos pelos artigos 5º ao 11 desta Resolução Normativa.

§ 2º O I-BPOP será divulgado no sítio da ANS na internet (www.ans.gov.br).

CAPÍTULO III

DO COMITÊ DE BOAS PRÁTICAS ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES

Art. 13. Fica criado o Comitê de Boas Práticas entre Operadoras e Prestadores - COBOP, de caráter consultivo, para o aprimoramento do monitoramento do relacionamento entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e sua rede de prestadores de serviços de saúde, e sob a coordenação da DIDES.

Parágrafo único. Compete à DIDES, por meio de norma específica, estabelecer as regras de funcionamento do Comitê.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Norma específica da DIDES disciplinará o disposto nos artigos 4º ao 12.

Art.15. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente