

GT de Higienização do Regimento Interno:

Pilares da competência da DIPRO.

- 1- Cobertura Assistencial Obrigatória na Saúde Suplementar – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:
  - 1.1- Revisões Periódicas, nova metodologia de aporte de solicitações de alteração;
  - 1.2- Avaliação e Incorporação de tecnologias em saúde (parceria CONITEC);
  - 1.3- Estabelecimento de Diretrizes clínicas e Diretrizes de utilização para definição da cobertura com base nas melhores evidências científicas;
  - 1.4- Mecanismos de Regulação.

Referência legal: incisos III, VII e XXVIII do art. 4º da lei 9961/00.

- 2- Monitoramento Assistencial:
  - 2.1- Risco Assistencial;
  - 2.2- Modelos assistenciais voltados para operadoras de planos de saúde;
  - 2.3- Gestão das informações assistenciais dos produtos;
  - 2.4- Garantia de atendimento

Referência legal: incisos V, XV, XXVII, XXXI e XXXVII do art. 4º da lei 9961/00.

- 3- Políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças:
  - 3.1- Programas de promoção da saúde e prevenção de doenças (VIGITEL);
  - 3.2- Pesquisas de incentivo à promoção da saúde e prevenção de doenças.

- 4- Interface Assistencial com as operadoras de planos de saúde:
  - 4.1- Visitas técnicas;
  - 4.2- Regime de Direção Técnica e Plano de Recuperação Assistencial.

Referência legal: inciso XXXIII do art. 4º da lei 9961/00.

- 5- Registro e manutenção dos produtos:

- 5.1- Registro e acompanhamento dos produtos;
- 5.2- NTRP;
- 5.3- Transferência de Carteira;
- 5.4- Caracterização de Plano Privado de Assistência à Saúde

Referência legal: incisos XII, XVI, XX e XXXV do art. 4º da lei 9961/00.

- 6- Regulação de acesso dos beneficiários aos produtos:
  - 6.1- Normativos de ingresso, manutenção e saída de beneficiários dos produtos;
  - 6.2- Aposentados e demitidos;
  - 6.3- Adaptação e migração de planos antigos;

Referência legal: inciso XI do art. 4º da lei 9961/00.

- 7- Acompanhamento e manutenção das redes assistenciais dos produtos:
  - 7.1- Dispersão de Rede;
  - 7.2- Vazios assistenciais;
  - 7.3- Redimensionamento de rede hospitalar (substituição e/ou alteração de rede);
  - 7.4- Localização de rede assistencial (Georreferenciamento).

Referência legal: inciso IV do art. 4º da lei 9961/00.

- 8- Políticas de preço:
  - 8.1- Formação e evolução do preço;
  - 8.2- Reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

Referência legal: incisos XVII, XVIII, XXI e XXV do art. 4º da lei 9961/00.

- 9- DLP:

Referência legal: inciso IX do art. 4º da lei 9961/00.

- 10- Portabilidade/Guia de Planos.

11- Análise do mercado relevante na Saúde Suplementar.

Referência legal: inciso XXXII do art. 4º da lei 9961/00.

12- Impacto econômico do envelhecimento populacional.

Art. 4º Compete à ANS:

I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;

X - definir, para fins de aplicação da Lei nº 9.656, de 1998, a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998;

XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;

XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

XIX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

XX - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na [Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994](#); [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da [Lei nº 9.656, de 1998](#), e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da [Lei nº 9.656, de 1998](#), e de sua regulamentação;

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;

XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

XXXIV - proceder à liquidação extrajudicial e autorizar o liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadores de planos privados de assistência à saúde; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

XXXV - determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na [Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990](#);

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XXXVIII - administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta Lei.

XXXIX - celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

XL - definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

XLI - fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o [inciso I](#) e o [§ 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), incluindo: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

a) conteúdos e modelos assistenciais; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

b) adequação e utilização de tecnologias em saúde; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

c) direção fiscal ou técnica; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

d) liquidação extrajudicial; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

f) normas de aplicação de penalidades; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde.