2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas (PESO 1)

Nomenclatura Simplificada

Acesso a Urgência e Emergência 24 Horas

Conceito

O indicador analisa de forma combinada a dispersão dos serviços de urgência e emergência que compõem a rede assistencial de operadoras em sua área de atuação e o percentual de prestadores com utilização informada no Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar – Padrão TISS, com cadastro no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

Este indicador não se aplica às operadoras que contam com beneficiários apenas em planos odontológicos.

Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas: representa quão frequente é a disponibilidade de ao menos 1 (um) prestador de serviço de urgência e emergência 24 horas nos municípios que compõem a área de atuação da operadora avaliada.

A disponibilidade de pelo menos 1 prestador de serviço de urgência e emergência 24 horas nos municípios da área de atuação da operadora é verificada por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES ou do Padrão TISS.

Utilização de Prestadores de Urgência/Emergência 24 Horas: representa a proporção de estabelecimentos com serviço de urgência e emergência 24 horas que foram utilizados pelos beneficiários da operadora, informados no Padrão TISS e encontram-se cadastrados na rede assistencial dos planos no RPS, ou seja,

representa o percentual de utilização informado no Padrão TISS da rede assistencial cadastrada no RPS pela operadora.

Método de Cálculo

$$50\% \times \frac{\text{Nº de municípios na área de atuação dos produtos, que apresentam rede assistencial registrada no RPS e que possuam serviços com cobertura de urgência e emergência 24 horas, conforme CNES ou TISS}}{\text{Nº de municípios que compõem a área de atuação dos produtos e que apresentam serviço com cobertura assistencial de urgência e emergência 24 horas no CNES ou no Padrão TISS}} + 50\% \times \frac{\text{Nº de estabelecimentos com serviço de urgência e emergência 24 horas, utilizados pelos beneficiários da operadora, informados no Padrão TISS, que compõem a rede assistencial dos planos da operadora com registro no Sistema RPS}}{\text{Nº de estabelecimentos com cobertura de urgência e emergência 24 horas, utilizados pelos beneficiários da operadora informados no TISS}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no Indicador

Área de Atuação dos Produtos - Especificação dos municípios ou UF, nos quais a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas assistenciais, de acordo com a Área de Abrangência Geográfica registrada no Sistema de Registro de Planos

de Saúde - RPS, conforme definido no anexo II da RN nº 543, de 02 de setembro de 2022, e suas posteriores alterações.

Para o cálculo deste indicador, a Área de Atuação corresponderá ao conjunto de municípios de todos os produtos da operadora válidos para o cálculo do indicador.

Para os produtos com área geográfica de abrangência Estadual, Grupo de Estados e Nacional, a área de atuação contabilizará todos os municípios contidos em cada UF.

▪ Parcela referente à dispersão da rede:

Numerador:

Municípios na área de atuação dos produtos, que apresentam rede assistencial registrada no RPS e que possuam serviços com cobertura de urgência e emergência 24 horas, conforme CNES ou TISS - são aqueles municípios indicados na área de atuação dos produtos com pelo menos um prestador com serviço de urgência e emergência 24 horas informado na rede assistencial da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS, desde que possuam marcação de "urgência".
A identificação do serviço de urgência e emergência 24 horas será realizada a partir do CNES ou do Padrão TISS.

Denominador:

Municípios que compõem a área de atuação dos produtos e que apresentam serviço com cobertura assistencial de urgência e emergência 24 horas no CNES ou no Padrão TISS: são aqueles

municípios que compõem a área de atuação da operadora registrada no Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS e que contam com pelo menos 1 (um) prestador de serviço de urgência e emergência 24 horas cadastrado no CNES ou informado no Padrão TISS para o ano avaliado.

Validações e filtros aplicados à coleta dos dados: parcela de dispersão

A verificação se o estabelecimento é válido para computo do município, para o numerador e o denominador será realizada a partir da informação do CNES ou do Padrão TISS.

Denominador:

Serão verificados os estabelecimentos existentes no país, que atuam na saúde suplementar, a partir dos dados contidos no CNES e no Padrão TISS obedecendo a uma hierarquização. Primeiro, verifica-se a existência de estabelecimentos no CNES, depois, realiza-se um cruzamento desses dados com os informados na TISS para localizar estabelecimentos não cadastrados no CNES.

Caso o estabelecimento não seja localizado em nenhuma das duas bases, ele não será considerado como válido.

Numerador:

A identificação dos estabelecimentos cadastrados na rede assistencial da operadora no RPS que prestam serviço de urgência e

emergência 24 horas será realizada considerando-se a base de dados formulada para o denominador.

A identificação do estabelecimento informado no RPS e no CNES será a partir da chave dupla CNES + Município.

A identificação do estabelecimento no Padrão TISS se dará pelo CPF ou CNPJ do prestador.

Validação de dados na base do CNES:

Serão considerados para a quantificação dos municípios, os estabelecimentos classificados no CNES conforme critérios indicados no quadro abaixo e que possuam ao menos um convênio diferente de "SUS".

Urgência e Emergência 24H	I. Se possuir no menu "Relatórios", seção "Turnos de Atendimento" algum item com Código 06 e Descrição "Atendimento Contínuo de 24 horas/dia (Plantão: inclui sábados, domingos e feriados)", e: II. a) Se possuir no menu "Relatórios", seção "Tipos de Estabelecimentos" algum item com Código 20, 21 ou 73 e Descrição "PRONTO SOCORRO GERAL", "PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO" ou "PRONTO ATENDIMENTO", respectivamente. OU b) Se possuir no menu "Relatórios", seção "Serviços Especializados", algum item de "Serviço Especializado" com Código 140 e Descrição "SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA", e "Classificação" com Código 000, 001, 002,003 004, 005,006,007, 008, 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018 e 019 e Descrição "SEM CLASSIFICAÇÃO", "PRONTO SOCORRO GERAL",

	"PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO", "PRONTO ATENDIMENTO", "ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO/GRAVE", "ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)", "PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO" , "PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO" ,"PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO", "PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIATRICO", "PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO", "PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO" , "PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO", "PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO", "PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR", "PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA", "PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPÉDICO" ,"PRONTO SOCORRO ODONTOLOGICO" "PRONTO SOCORRO OFTALMOLÓGICO" e "PRONTO SOCORRO GERAL/CLÍNICO ", respectivamente.

Os estabelecimentos classificados no CNES no campo "Natureza Jurídica", conforme tabela abaixo, não serão considerados para a quantificação dos municípios.

1000	Administração Pública
1015	Órgão Público do Poder Executivo Federal
1023	Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal
1031	Órgão Público do Poder Executivo Municipal
1040	Órgão Público do Poder Legislativo Federal
1058	Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal
1066	Órgão Público do Poder Legislativo Municipal
1074	Órgão Público do Poder Judiciário Federal
1082	Órgão Público do Poder Judiciário Estadual
1201	Fundo Público
1210	Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)
1236	Estado ou Distrito Federal
1244	Município
5029	Representação Diplomática Estrangeira
5037	Outras Instituições Extraterritoriais

Validação de dados na base do Padrão TISS

Serão considerados para a quantificação dos municípios os estabelecimentos com serviços de urgência e emergência 24 horas usados por pelo menos uma operadora independentemente do segmento: MH ou OD.

A utilização deve ter sido informada pela operadora pelo "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência", do ano-base avaliado.

O município do prestador informado no Padrão TISS será validado com a base do CNES. Quando o prestador informado no Padrão TISS não possuir CNES, o município será validado com a base de CNPJ, da Receita Federal.

Caso seja identificado um CPF no Padrão TISS com municípios distintos, e sem cadastro no CNES, o dado será considerado válido para todos os municípios indicados na TISS.

▪ Parcela referente à utilização de rede:

Numerador:

Estabelecimentos com serviço de urgência e emergência 24 horas, utilizados pelos beneficiários da operadora, informados no Padrão TISS, que compõem a rede assistencial dos planos da operadora com registro no Sistema RPS: São aqueles prestadores com serviço de urgência e emergência 24 horas com informação de utilização pela operadora no Padrão TISS por meio das

Guias abaixo listadas no ano-base avaliado e que compõem a rede assistencial da operadora registrada no Sistema RPS com marcação de "urgência", na área de atuação dos produtos da operadora.

"Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência". Os atendimentos com "Origem de Guia 4 – Reembolso" serão considerados quando NÃO houver indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no plano no Sistema de Registro de Produtos – RPS; ou

"Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência". Os atendimentos com "Origem de Guia 4 – Reembolso" serão considerados quando NÃO houver indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação no plano no Sistema de Registro de Produtos - RPS.

Serão consideradas as informações de todos os prestadores com serviço de urgência e emergência 24 horas que compuseram a rede assistencial da operadora utilizada e cadastrada no período de 12 meses do ano base. O cruzamento das informações com o RPS levará em consideração o número do CNPJ/CPF do prestador.

Serão aplicados os mesmos critérios previstos no item "Validação de dados na base do CNES", da parcela de dispersão, para validação dos estabelecimentos com informação de CNES.

Denominador:

Estabelecimentos com cobertura de urgência e emergência 24 horas, utilizados pelos beneficiários da operadora informados no TISS: São

aqueles prestadores com serviço de urgência e emergência 24 horas com informação de utilização pela operadora no Padrão TISS por meio das Guias abaixo listadas no ano-base, na área de atuação dos produtos da operadora.

"Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência". Os atendimentos com "Origem de Guia 4 – Reembolso" serão considerados quando NÃO houver indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no plano no Sistema de Registro de Produtos – RPS; ou

"Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência". Os atendimentos com "Origem de Guia 4 – Reembolso" serão considerados quando NÃO houver indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação no plano no Sistema de Registro de Produtos - RPS

Serão considerados, inclusive, estabelecimentos que não estejam vinculados à rede assistencial da operadora, em atendimento às disposições da RN 566/2022 (garantia de atendimento).

Serão consideradas as informações de todos os prestadores de serviço de urgência e emergência 24 horas que compuseram a rede assistencial da operadora utilizada no período de 12 meses do ano base.

A ANS disponibiliza, no espaço operadoras, na divulgação dos resultados preliminares, planilha contendo a relação de prestadores cadastrados no CNES (utilizado na data de corte do IDSS) onde constam as informações para a verificação da dispersão de rede.

Critérios de Exclusão

Este indicador não se aplica as operadoras exclusivamente odontológicas e aquelas que operam exclusivamente pelo sistema de livre escolha.

Este indicador não se aplica aos planos anteriores à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, pois estes não possuem a informação da área de atuação.

Serão desconsiderados os produtos que operam exclusivamente como livre escolha de prestadores.
Serão desconsiderados os produtos de segmentação assistencial "Odontológico", exclusivamente.
Serão desconsiderados os produtos que operam exclusivamente como livre escolha de prestadores.

Na parcela de "utilização" do método de cálculo, serão desconsiderados como prestadores de urgência e emergência aqueles que apresentem todos os atendimentos:

a) "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" e "Origem de Guia 4 – Reembolso", desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no plano no Sistema de Registro de Produtos; e/ou

b) "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" e "Origem de Guia 4 – Reembolso", desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação no plano no Sistema de Registro de Produtos.

Interpretação do Indicador

O indicador é composto e verifica tanto a disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na área prevista para cobertura assistencial definida nos produtos das operadoras, quanto a utilização dos prestadores de urgência/emergência que de fato compõem a rede da operadora, conforme cadastrado no sistema de registro de produtos.

Assim, quanto maior o resultado do indicador, maior a dispersão da rede e a utilização dos prestadores de urgência/emergência cadastrados na rede assistencial da operadora.

Usos

Acompanhar a distribuição dos serviços de urgência e emergência 24 horas na área de atuação dos produtos com previsão de cobertura assistencial.

Verificar a utilização de prestadores de urgência/emergência que não compõem a rede da operadora, apontando o uso de alternativas para o atendimento (RN 566/2022).

Meta

Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial.

Atingir 100% dos atendimentos de urgência/emergência em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS.

Pontuação

Indicador	**Pontuação**
Resultado	**Valor de 0 a 1**
Resultado = 0%	0
0% < Resultado < 100%	0< V <1
Resultado = 100%	1

V= (Resultado da Fórmula)/100

Fonte

Numeradores:

RPS - Sistema de Registro de Planos de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do DATASUS/MS

TISS - Sistema de Troca de Informações na Saúde Suplementar Base de Dados da Receita Federal

Denominadores:

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do DATASUS/MS

TISS - Sistema de Troca de Informações na Saúde Suplementar Base de Dados da Receita Federal

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Critica	Prioridade	Resultado
OPS não possui beneficiários médico-hospitalares nos 12 meses do ano avaliado	1	Não se aplica (não é calculado)
A OPS POSSUI 100% de beneficiários em planos com segmentação exclusivamente odontológico	2	Não se aplica (não é calculado)

OPS com 100% dos planos cancelados OU 100 % transferidos OU 100% SCPA OU 100% cancelados + transferidos + SCPA	3	Não se aplica (não é calculado)
OPS com 100% de planos com registro provisório OU 100% registro provisório + planos SCPA + cancelados + transferidos	4	Inconsistente (nota zero)
Operadora sem área de atuação (exclui operadora com 100% de planos antigos).	5	Inconsistente (nota zero)
OPS com 100% de planos (RPS) que opera com livre escolha.	6	Não se aplica (não é calculado)
OPS sem rede informada no RPS	7	Inconsistente (nota zero)
OPS não possui prestadores de Urgência e Emergência no RPS	8	Inconsistente (nota zero)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	9	Inconsistente (nota zero)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E não informou nenhum evento nos arquivos do SIP relativos a trimestres do ano-base	10	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	11	Inconsistente (nota zero)
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	12	Inconsistente (nota zero)
OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH.	13	Inconsistente (nota zero)

OPS com rede informada, mas 100% sem CNES na área de atuação informada no RPS e não possui "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência "	14	Inconsistente (nota zero)
100% prestadores classificados no campo "Natureza Jurídica" como Administração Direta e não possui "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência "	15	Inconsistente (nota zero)
100% prestadores serviços de urgência e emergência 24 Horas exclusivos do Sistema Único de Saúde – SUS e não possui "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência "	16	Inconsistente (nota zero)
100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - eletivo" e/ou 100% de "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - eletivo"	17	Inconsistente (nota zero)
100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" E "Origem de Guia 4 – Reembolso" – Contratual*, e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" E "Origem de Guia 4 – Reembolso" – Contratual*. *"Origem de Guia 4 – Reembolso" -Contratual - desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação e/ou exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no Sistema de Registro de Produtos.	18	Não se aplica (não é calculado)

OPS com rede informada, mas 100% sem CNES na área de atuação informada no RPS e 100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " com "Origem de Guia 4 – Reembolso" *. *"Origem de Guia 4 – Reembolso" -Contratual - desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação e/ou exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no Sistema de Registro de Produtos.	19	Não se aplica (não é calculado)
100% prestadores classificados no campo "Natureza Jurídica" como Administração Direta e 100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " com "Origem de Guia 4 – Reembolso" *. *"Origem de Guia 4 – Reembolso" -Contratual - desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação e/ou exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no Sistema de Registro de Produtos.	20	Não se aplica (não é calculado)
100% prestadores serviços de urgência e emergência 24 Horas exclusivos do Sistema Único de Saúde – SUS e 100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " com "Origem de Guia 4 – Reembolso" *.	21	Não se aplica (não é calculado)

*”Origem de Guia 4 – Reembolso” -Contratual - desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação e/ou exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no Sistema de Registro de Produtos.		
Não possui "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência " e/ou “Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência "	22	Inconsistente (nota zero)
OPS com denominador zero para o indicador ou que não teve o indicador calculado por outros motivos	23	Não se aplica (não é calculado)

Ações esperadas para causar impacto no Indicador

Estruturar a rede de prestadores de serviços de saúde de forma que a distribuição de serviços de urgência e emergência 24 Horas seja compatível com a área de atuação do produto.

Estruturar a rede de prestadores de serviços de saúde de forma que os prestadores de urgência/emergência nos quais a operadora oferece atendimento aos seus beneficiários sejam, de fato, aqueles cadastrados no Sistema RPS da ANS.

Melhorar a qualidade de informação da rede de prestadores de serviços de saúde de urgência/emergência no RPS.

Melhorar a qualidade de informação da rede de prestadores de serviços de saúde no CNES.

Aumentar o número de prestadores de serviços de saúde com registro no CNES.

Limitações e Vieses

Problemas referentes à qualidade de preenchimento e cobertura do CNES.

Problemas referentes à qualidade dos dados cadastrais do prestador no RPS e/ou dos dados informados no TISS.

Em produtos com abrangência diferente de nacional, o indicador não evidenciará todos os atendimentos realizados, uma vez que a verificação ocorrerá apenas na área de atuação dos produtos.

Poderá ainda haver um resíduo de estabelecimentos registrados pela operadora no RPS que não aparecerão nem no cadastro do CNES nem terão utilização na TISS nos últimos 12 meses. Esses prestadores não serão considerados.

Como consequência, pode ser que alguns estabelecimentos continuem não entrando no indicador (Residual).

Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022.

> *Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.*
>
> *(...)*

§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.

Observação: Para a verificação da dispersão da rede no ano-base avaliado, a ANS disponibiliza, no espaço operadoras, planilha extraída na data de corte do IDSS, contendo:

• a relação de prestadores cadastrados no CNES com o respectivo município e UF;

• a relação de prestadores que tiveram serviços odontológicos com utilização por qualquer operadora (MH ou OD), informada no TISS, com o respectivo município e UF.

Referências

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 543, de 02 de setembro de 2022, e suas posteriores alterações, dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências.

.....Instrução Normativa (IN) ANS nº 28, de 16 de dezembro de 2022, dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa - RN nº 543, de 02 de setembro de 2022.

.....Resolução Normativa - RN n° 566, de 29 de dezembro de 2022, dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

.....Resolução Normativa - RN nº 501, de 30 de março de 2022, estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar- Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde.