Programa de Operadora Acreditada (PONTUAÇÃO BASE DE 0,20 A 0,15)

Nomenclatura Simplificada

Selo de Qualidade

Conceito

Operadora Acreditada pelo Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde no ano considerado.

Método de cálculo

$$(\text{PONTUAÇÃO BASE} + \text{IDSS}) \leq 1$$

Onde Pontuação–Base dependerá do nível de acreditação obtida pela Operadora:

- **0,20:** Para Operadoras Nível I
- **0,18:** Para Operadoras Nível II
- **0,15:** Para Operadoras Nível III

Observação: O resultado final do IDSS acrescido da pontuação base não poderá ultrapassar o valor 1 (um).

Para ser elegível a esta pontuação, a Operadora deve ter certificado emitido por entidade acreditadora, e a acreditação deve estar vigente por pelo menos 180 dias no ano-base avaliado, ou certificado deve ter sido emitido com data de início de vigência no ano-base analisado.

Operadoras que tiveram interrupção no período de acreditação no ano-base receberão pontuação equivalente ao último certificado vigente.

Caso tenha ocorrido perda da certificação por descumprimento dos pré-requisitos ou comprovação de irregularidades previstos na RN 507/2022 a operadora não fará jus à pontuação.

Por ser um indicador de bonificação, de participação voluntária, a representação do resultado da operadora será ilustrada na escala de cores do programa de forma binária: operadoras bonificadas serão representadas no ponto máximo (verde), e operadoras não bonificadas serão representadas no ponto mínimo (vermelho). conforme tabela a seguir. A escala é apenas ilustrativa. O cálculo da pontuação base incidirá de acordo com o resultado obtido no indicador, diretamente no IDSS.

Resultado do Indicador	Representação na escala de cores: entre 0 (zero) e 1 (um)
Nível I: 0,20 no IDSS	 Operadora bonificada
Nível II: 0,18 no IDSS	
Nível III: 0,15 no IDSS	
Operadora Não Acreditada	 Operadora não bonificada

Definição de termos utilizados no Indicador

Pontuação Base - O valor fixo atribuído inicialmente a uma dimensão ou ao IDSS se atendida determinada condição por uma operadora.

Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde: Processo voluntário de avaliação da adequação e eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras, realizado por entidades acreditadoras de acordo com os requisitos estabelecidos pela norma do Programa de Acreditação Operadoras da ANS.

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS): Média ponderada das notas das dimensões do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

Meta

Estimular que paulatinamente 100% das operadoras sejam acreditadas em qualquer nível.

Interpretação

Valoriza os processos de gestão da operadora que possui a certidão de acreditação.

Usos

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a participarem do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, ou aumentarem seu Nível de Acreditação.

Fonte de dados

- Portal da ANS – Página do Programa de Acreditação de Operadoras

Limitação e vieses

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.*

Ações esperadas

Incentivar que as operadoras passem a aderir ao Programa de Acreditação, que é um processo de avaliação da sua adequação e eficiência dos serviços disponibilizados.

Referências

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 277, de 4 de novembro de 2011, institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 452, de 9 de março de 2020, que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que

dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde.

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 471, de 29 de setembro de 2021, que altera a Resolução Normativa - RN nº 452, de 9 de março de 2020, a qual dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e altera a Resolução Normativa 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde.

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022, a qual dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e revoga a Resolução Normativa - RN nº 452, de 9 de março de 2020 e a Resolução Normativa - RN nº 471, de 29 de setembro de 2021.