

PLANO PERIÓDICO DO MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL - ANO BASE 2024

A. REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICO-ASSISTENCIAL (INCISO I, ART. 4º, RN Nº 479/2022)

A Visita Técnico-Assistencial é uma das medidas administrativas decorrentes do Monitoramento do Risco Assistencial, prevista no art. 4º, inciso I, da RN nº 479/2022, e regulamentada pela IN DIPRO nº 53/2017.

A GEDIT/GGRAS/DIPRO, por sua competência regimental, realizará a análise para definição das operadoras que serão objeto de visita técnico-assistencial, a partir da relação de operadoras enquadradas nos seguintes critérios de priorização:

1. operadoras que obtiverem nota menor ou igual a 0,35 na Dimensão Assistencial do Mapeamento do Risco Assistencial no trimestre de avaliação; e
2. que possuam média de beneficiários maior ou igual a 10.000 (dez mil) no trimestre de avaliação.

B. SUSPENSÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE PARTE OU DE TODOS OS PRODUTOS DA OPERADORA (INCISO II, ART. 4º, RN Nº 479/2022)

De acordo com os critérios previstos na Instrução Normativa ANS nº 31/2022, para os 4 trimestres de avaliação do programa referentes ao ano base 2024, sem prejuízo da possibilidade de aplicação de suspensões decorrentes de análises adicionais, nos termos do art. 10, da RN nº 479/2022.

C. NOTIFICAÇÃO DA OPERADORA, CONCEDENDO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL (PRASS) OU MEDIDAS PREVISTAS NO ART. 24 DA LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1999 (INCISOS III E IV, ART. 4º, RN Nº 479/2022)

A GEDIT/GGRAS/DIPRO, por sua competência regimental, realizará a avaliação quanto a indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial para adoção das medidas administrativas cabíveis, previstas no art. 4º, incisos III e IV, da RN nº 479/2022, a partir dos resultados provenientes do Monitoramento do Risco Assistencial, conforme disposto no art. 2º, inciso I, da IN DIPRO nº 35/2024.

Serão encaminhadas para análise da GEDIT, ao final de cada trimestre de avaliação dos programas do Monitoramento do Risco Assistencial do ano base 2024, as operadoras que preencherem pelo menos um dos critérios de prioridade dispostos a seguir:

C.1. Operadoras que permanecerem por **2 (dois) trimestres de avaliação consecutivos classificadas na Faixa 3 do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento**, independentemente do resultado obtido no programa de Mapeamento do Risco Assistencial (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e o anterior);

C.2. Operadoras que permanecerem por **3 (três) trimestres consecutivos na Faixa 3, Faixa Indeterminada, ou suas combinações, do Mapeamento do Risco Assistencial**, independentemente do resultado obtido no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e os dois anteriores);

C.3. Operadoras que permanecerem por **2 (dois) trimestres de avaliação consecutivos classificadas na Faixa Indeterminada do programa de Mapeamento do Risco Assistencial**, independentemente do resultado obtido no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e o anterior).

C.4. Operadoras cujos **IGRs das Reclamações Assistenciais forem considerados valores extremos ou atípicos (outliers), quando os índices das operadoras forem distribuídos no gráfico Boxplot, reiteradamente, nos três meses do respectivo trimestre de avaliação**. A análise será feita por porte e segmento de atuação (operadoras Médico-hospitalares e operadoras Exclusivamente Odontológicas) das operadoras.

Obs. 1: Os critérios C.2 e C.3 se aplicam às operadoras das modalidades pertencentes ao grupo Médico-Hospitalar com ou sem odontologia, exceto autogestões por RH, que possuam média de beneficiários maior ou igual a 2.000 (dois mil) no trimestre de avaliação; e às operadoras exclusivamente odontológicas que possuam média de beneficiários maior ou igual a 5.000 (cinco mil) no trimestre de avaliação.

Obs. 2: O critério C.4 se aplica às operadoras que possuam média de beneficiários maior ou igual a 5.000 (cinco mil) no trimestre de avaliação.



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA, Gerente de Monitoramento Assistencial**, em 18/06/2024, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Tereza de Marsillac Pasinato, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 18/06/2024, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA SOPHIA FUKAYAMA SADDock DE SA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 18/06/2024, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELA SOARES SCALERCIO, Coordenador(a) de Monitoramento Assistencial**, em 18/06/2024, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29740547** e o código CRC **69B2046C**.