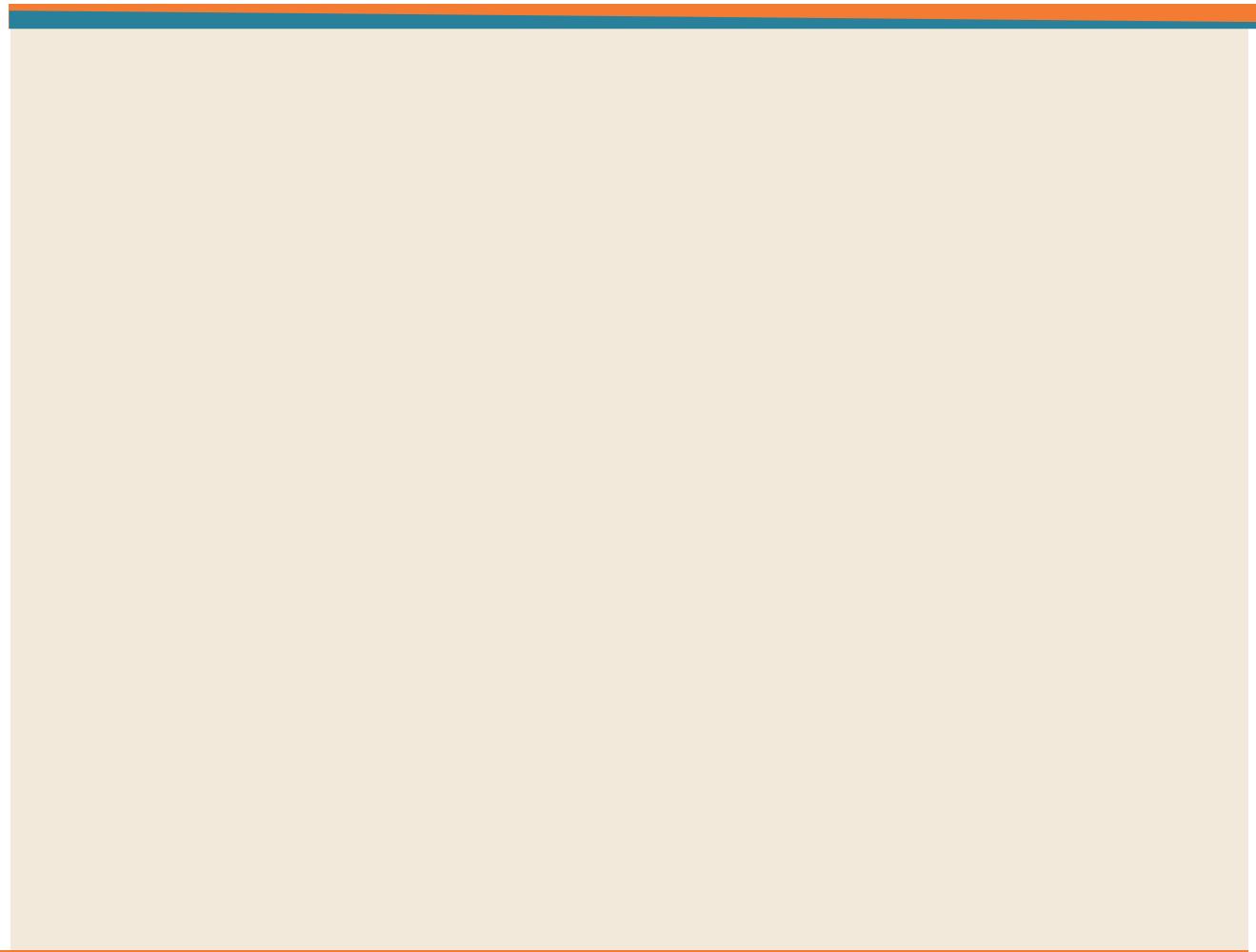


Código de classificação de documentos e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS



Código de classificação de documentos e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Código de classificação de documentos e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS





©2024. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão online

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria Adjunta - DIRAD

Gerência de Qualificação Institucional – GEQIN

Coordenação de Gestão Documental e Processo Eletrônico

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.gov.br/ans

ouvidoria@ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA – DICOL

Diretor-Presidente

Diretor de Gestão – DIGES

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho

Diretor de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Mauricio Nunes da Silva

Diretora de Fiscalização – DIFIS

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Jorge Antônio Aquino Lopes

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Alexandre Fioranelli

SECRETARIA EXECUTIVA

Lenise Barcellos de Mello Secchin - SECEX/PRESI

Cátia Mantini - SEADJ/PRESI

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Andrea Carlesso Lozer (GEQIN/DIRAD/DIGES)

Cláudia Silva Aquino (Coordenadoria de Gestão Documental e Processo Eletrônico – CGDOP/GEQIN)

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Carina Alves Ferreira Tomita (Coordenadoria de Gestão Documental e Processo Eletrônico - CGDOP)

Nathalia Teixeira Gaspar Neto (Arquivista, Coordenadoria de Gestão Documental e Processo Eletrônico - CGDOP)

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

Arquivo Nacional

Diretoria de Gestão de Documentos – DGD

Coordenação de Análise de Instrumentos de Gestão de Documentos - Codai

COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CPAD/ANS):

PRESI: Dominic Bigate Lourenco (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Claudete Barbosa da Rocha (Portaria 91, de 6 de abril de 2022)

OUVID: Placido Carvalho Catunda da Cruz (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Mariana Correa de Carvalho Melim (Portaria 04, de 4 de janeiro de 2024).

AUDIT: Dante Casanova Junior (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Pedro Henrique Portugal de Sousa (Portaria 91, de 6 de abril de 2022)

PPCOR: Jerônimo José Ferreira Rosa (Portaria 77, de 8 de abril de 2024, até 29 de agosto de 2024), Thais Asquini Costa Caldeira (Portaria 197, de 24 de julho de 2023) e Daniele Michel Soares Pinto (Portaria nº 209, de 30 de agosto de 2024)

CEANS: Fernanda Gomes Pinto (Portaria 197, de 24 de julho de 2023) e Angela de Araujo Cantoni (Portaria 197, de 24 de julho de 2023)

PROGE: Adriana Suzano de Camargo e Castro (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Thiago Gomes Alves (Portaria 91, de 6 de abril de 2022)

DIPRO: Cristiane Branco Vidal Bustamante (Portaria 91, de 6 de abril de 2022), Vinícius Martins Trugilho dos Santos (Portaria 239, de 31 de agosto de 2022, até 29 de agosto de 2024) e Aline Angela Gama Muniz (Portaria nº 209, de 30 de agosto de 2024)

DIOPE: Patricia de Lima Pinto (Portaria 288, de 13 de outubro de 2022) e Priscila Dias Damasceno (Portaria 250, de 30 de agosto de 2023)

DIGES: Dayse Rodrigues Neves (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Michel Baum (Portaria 91, de 6 de abril de 2022)

DIFIS: Mariana Saavedra Cale Da Costa (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Juliana da Silva Costa (Portaria 271, de 30 de setembro de 2022)

DIDES: Vanessa Maria Gomes de Carvalho (Portaria 91, de 6 de abril de 2022) e Flavio Jose Batista de Souza (Portaria 91, de 6 de abril de 2022)

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

NORMALIZAÇÃO E REFERÊNCIAS

Sérgio Pinheiro Rodrigues (Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES)

Ficha Catalográfica

A265c Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)

Código de classificação de documentos e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Rio de Janeiro: ANS/CGDOP, 2024.

1,3MB; e PUB

1. Código de Classificação. 2. Classificação de documentos. 3. Tabela de temporalidade. I. Título.

CDU 370.1.22.3(81)

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ESTRUTURA HIERÁRQUICA DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS	30
QUADRO 2 – ESTRUTURAÇÃO DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVO ÀS ATIVIDADES-FIM DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	33
QUADRO 3: DEFINIÇÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPÕEM UMA TABELA DE TEMPORALIDADE	34
QUADRO 4: EXEMPLOS DE DESCRIPTORES COM A DESTINAÇÃO FINAL EM GUARDA PERMANENTE	36
QUADRO 5: EXEMPLOS DE DESCRIPTORES COM A DESTINAÇÃO FINAL EM ELIMINAÇÃO	37

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS RELATIVOS ÀS ATIVIDADES-FIM DA ANS	74
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

SIGLA	SIGNIFICADO
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
APS	Programa de Certificação em Atenção Primária à Saúde
CADOP	Sistema de Cadastro das Operadoras
CAMSS	Câmara de Saúde Suplementar
CATEC	Câmara Técnica Permanente de Contratualização e Relacionamento com Prestadores
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – versão 10
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CONSU	Conselho Nacional de Saúde Suplementar
COPISS	Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
Cosaúde	Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar
CPT	Cobertura Parcial Temporária
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DFC	Demonstrações de Fluxos de Caixa
DIOPS	Documento de Informações Periódicas das Operações de Planos de Saúde
DLP	Doenças e Lesões Preexistentes
DMPL	Demonstração de Mutações do Patrimônio Líquido
DRE	Demonstração de Resultado do Exercício
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FormRol	Formulário eletrônico de envio das Propostas de Atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde
IDAS	Índice de Atenção à Saúde
IDEF	Índice Econômico-Financeiro
IDEO	Índice de Estrutura e Operação
IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
Inmetro	Instituto Nacional de Metrologia, qualidade e Tecnologia
IVR	Índice de Valoração do Ressarcimento ao SUS
LAI	Lei de Acesso à Informação
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
NIP	Notificação de Investigação Preliminar
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Procedimentos de Alta Complexidade
PAEF	Procedimento de Adequação Econômico-Financeiro
PAF	Portal de Análise Financeira das Operadoras
PEA	Programa Especial de Escala Adequada

PERSUS	Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS
PLAEFF	Plano de Adequação Econômico-Financeiro
PPA	Procedimentos Previamente Acordados de auditoria independente
QUALISS	Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde
RPS	Sistema de Registro de Planos de Saúde
SAI/SIH	Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informação Hospitalar
SCPA	Sistema de Cadastro de Planos Antigos
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SIF	Sistema Integrado de Fiscalização
SIHOSP	Sistema de Indicadores Hospitalares
SIP	Sistema de Informações de Produtos
SISGRU	Sistema de Gestão de Recolhimento da União
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TAOEFF	Termo de Assunção de Obrigações econômico-financeiras
TCAC	Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta
TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
TRA	Termo de Responsabilidade Atuarial
TUNEP	Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos
TUSS	Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
VGBL	Vida Gerador de Benefícios Livres

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 HISTÓRICO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	11
3 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	28
3.1 APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVO ÀS ATIVIDADES-FIM DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	33
3.2 APRESENTAÇÃO DA TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVA ÀS ATIVIDADES-FIM DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	33
3.2.1 DESTINAÇÃO FINAL	35
3.2.1.2 GUARDA PERMANENTE	35
3.2.1.3 ELIMINAÇÃO	36
3.2.2 REVISÃO	38
4 CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	39
5 TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS RELATIVOS À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.	74
6 REFERÊNCIAS	98
7 GLOSSÁRIO: REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR	114
8 GLOSSÁRIO: ARQUIVOLOGIA	119
10 ÍNDICE REMISSIVO	122

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

O Código de Classificação de Documentos (CCD) e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD) de Arquivo referentes às atividades-fim da Agência Nacional de Saúde Suplementar são instrumentos arquivísticos fundamentais. Foram elaborados para a consolidação da Política Nacional de Arquivos por parte da ANS. Proporcionam a racionalização da produção documental, a otimização dos recursos organizacionais e asseguram a manutenção e a preservação dos conjuntos documentais relevantes à história da Regulação da Saúde Suplementar no país.

O processo de elaboração do CCD e do TTDD referentes à área finalística do órgão é árduo e complexo. O estudo da estrutura organizacional das unidades produtoras de documentos do órgão, levando-se em conta as funções, subfunções, atividades e ações destas unidades é fundamental. Desta forma, é relevante a compreensão a respeito dos processos de trabalho das áreas e o levantamento da produção documental do órgão.

A Comissão Permanente de Avaliação de Documentos do órgão (CPAD) foi instituída para a elaboração do CCD e do TTDD. A CPAD/ANS é composta por 2 (dois) representantes, titular e substituto, de cada diretoria e unidade descentralizada. Tal como prevê o Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019 (artigo 9º, inciso I), as competências da CPAD incluem a elaboração dos códigos de classificação de documentos e das tabelas de temporalidade e destinação de documentos, que são instrumentos técnicos de gestão relativos às atividades-fim de seus órgãos e entidades, a fim de submetê-los à aprovação do Arquivo Nacional.

A Coordenação de Gestão Documental e Processo Eletrônico (CGDOP) realizou a condução técnica, gerenciou o projeto de elaboração dos instrumentos e promoveu o alinhamento de informações entre a CPAD e o Arquivo Nacional. O objetivo foi padronizar os instrumentos arquivísticos, de forma que refletissem as funções, subfunções, atividades e ações das unidades mapeadas e a respectiva produção do documental do órgão.

A gestão documental abrange um conjunto de procedimentos e técnicas que orientam a produção, tramitação, manutenção, uso e destinação dos documentos nas idades corrente e intermediária de um arquivo. Quando implementada, assegura a eliminação dos documentos que já cumpriram o objetivo e não trarão perda para a instituição ou sociedade. Contribui para o acesso e conservação dos documentos destinados a guarda permanente e permite o aproveitamento racional dos recursos humanos, materiais e financeiros.

Os principais instrumentos da gestão documental são: o Código de Classificação de Documentos (CCD) e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD).

A classificação é uma das atividades mais importantes da gestão documental. Possibilita a organização lógica dos documentos de um arquivo, de acordo com o plano ou código de classificação, que deverá refletir as funções e atividades da instituição. O principal objetivo é estabelecer a relação orgânica entre

os documentos que registram uma mesma atividade. Através da análise e identificação do conteúdo dos documentos é realizada a seleção do descritor sob o qual os documentos serão classificados, arquivados e acessados. Por consequência da classificação, é possível otimizar a recuperação e acesso dos documentos e facilitar a seleção, eliminação, transferência e recolhimento desses documentos.

A Avaliação é atividade essencial para a racionalização do ciclo de vida dos documentos de arquivo. Define em que momento alguns conjuntos documentais poderão ser eliminados e quais documentos serão preservados, de acordo com o valor e o potencial de uso que apresentam para a Administração Pública que os gerou e para a sociedade.

Desta forma, teremos o recolhimento à guarda permanente de documentos com valor secundário (valor histórico, informacional, por exemplo). Estes documentos não poderão ser eliminados por possuírem importância além do valor da criação do documento. Já os documentos que possuam apenas valor primário/administrativo para o acervo da instituição poderá ser eliminado, conforme a TTDD e de acordo com a previsão legal.

Assim, a destinação final considera o valor dos documentos: se possuem valor primário, apenas, ou se apresentam valor secundário. Alguns outros critérios foram adotados para o estabelecimento da destinação final para a guarda permanente mais comuns para os documentos produzidos e recebidos pela instituição, tais como: relativos à origem, aos direitos e aos objetivos do órgão, a jurisprudência, a questões técnico-científicas relacionadas às atividades finalísticas do órgão, ao valor probatório, e ao valor histórico.

CAPÍTULO 2

HISTÓRICO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS foi criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. É uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

A ANS apresenta as seguintes finalidades institucionais, conforme o artigo 3º da Lei nº 9.961/2000:

Promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País (Brasil, 2000).

COMPETÊNCIAS PREVISTAS NO ART. 4º DA LEI Nº 9.961/2000:

1. Propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu), para a regulação do setor de saúde suplementar;
2. Estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
3. Elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde;
4. Fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;
5. Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;
6. Estabelecer normas para resarcimento ao Sistema Único de Saúde;
7. 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;
8. Deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo;

9. Normatizar conceitos de doença e lesão preexistentes;
10. Definir a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde;
11. Estabelecer normas para registro de produtos;
12. 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;
13. Estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
14. 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;
15. Estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
16. Autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde;
17. Expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;
18. Proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;
19. Autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;
20. Monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;
21. Autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário;
22. Fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
23. 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;
24. 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;
25. Fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

26. Fiscalizar os 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;
27. Avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
28. Fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656/1998, e de sua regulamentação;
29. Aplicar as penalidades pelo descumprimento da legislação correlata;
30. Requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;
31. Adotar medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;
32. Instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;
33. Proceder à liquidação extrajudicial e autorização do liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
34. Determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras;
35. 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;
36. Zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;
37. Administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta lei;
38. Celebrar termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalização dos seus cumprimentos;
39. Definir as atribuições e competências do Diretor Técnico, Diretor Fiscal, dos liquidantes e do responsável pela alienação de carteira;
40. Fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o §1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e
41. Estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

MISSÃO

Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

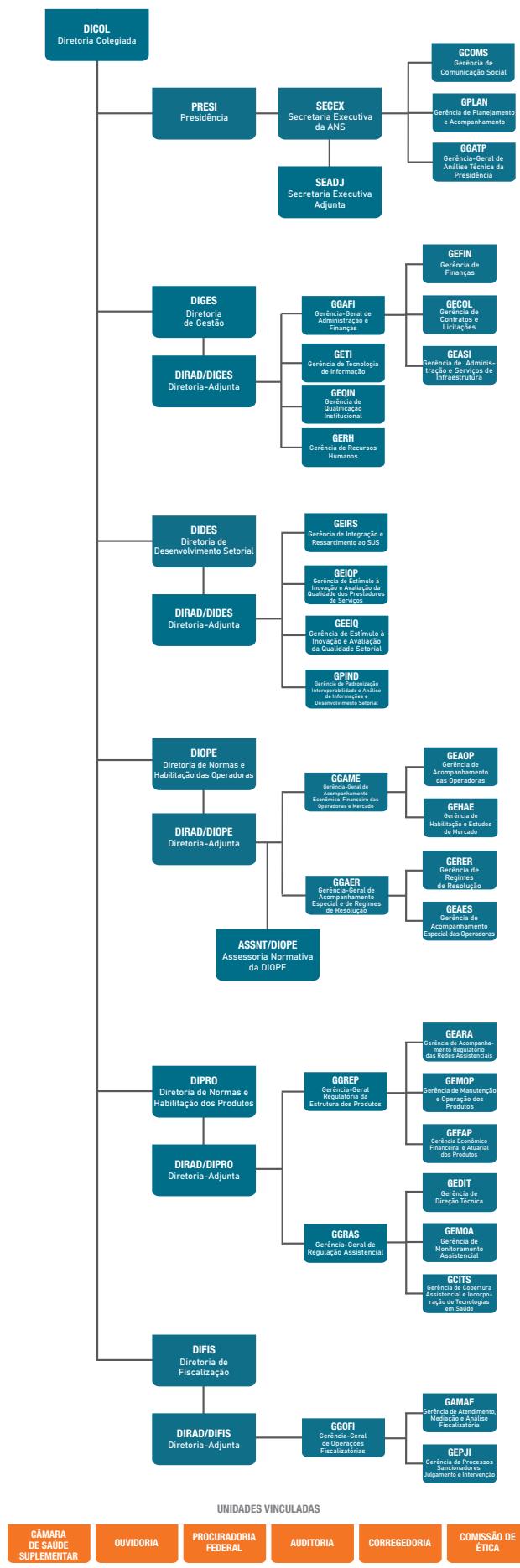
VISÃO

SER REFERÊNCIA PELA EXCELÊNCIA TÉCNICA E QUALIDADE DA PRODUÇÃO DE SAÚDE

VALORES INSTITUCIONAIS



Organograma da ANS



atualizado em setembro/2024

LINHA DO TEMPO

2000

- Criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar pela Lei nº 9.961.
- A ANS inicia suas atividades, com sede no Rio de Janeiro.

2001

- Inaugurado o Disque ANS (canal de atendimento para a sociedade).
- Lei nº 10.185/01: sociedades seguradoras que atuam no mercado deverão criar empresas especializadas no segmento.
- Primeiras regras de regulação das garantias financeiras a serem constituídas pelas operadoras, e regras sobre transferência de controle societário, normas para alienação compulsória de carteira e definição de regras sobre a Liquidação Extrajudicial das operadoras.
- Criação do Sistema de Informações de Produtos (SIP).

2002

- Criação de regras para a Declaração de Saúde.
- Publicação de normas para o fornecimento de informações do cadastro de beneficiários, e para o acompanhamento do ingresso de consumidores nos planos em comercialização.

2003

- Criação do Programa Parceiros da Cidadania.
- Lançamento do índice de Reclamações no portal da ANS, com o objetivo de informar à sociedade as operadoras que tiveram o maior percentual de reclamações com indício de irregularidade no Disque ANS a cada mês.

2004

- Lançamento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.
- Lançamento do Caderno de Informação de beneficiários, operadoras e planos - Dados do Setor, de publicação trimestral.
- Lei nº 10.850/2004: Lançamento do Programa de incentivo à Adaptação de Contratos.
- RN nº 82: Edição de nova versão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

2005

- Criação do padrão TISS - Troca de Informação em Saúde Suplementar.
- Lançamento das primeiras edições do Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar e do Anuário ANS.
- Primeiro concurso público.
- RN nº 94: Implantação do conceito de promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar.

2006

- RN nº 12: Instituição da Reparação Voluntária e Eficaz, possibilitando a ação reparatória dos danos ou prejuízos causados pela conduta infratativa de uma operadora antes da lavratura do auto de infração.

2007

- Realização do segundo concurso público.
- RN nº 160: Extensão da obrigatoriedade das garantias financeiras a todas as operadoras, ampliando ainda mais a segurança do mercado.
- ANS assina o primeiro de uma série de Acordos de Cooperação Técnica com órgãos de defesa do consumidor.

LINHA DO TEMPO

2008

- Parceria com o Ministério da Saúde: Movimento pelo parto normal e pela redução das cesarianas desnecessárias lançando a campanha conjunta “Parto Normal: deixe a vida acontecer naturalmente”.
- Novas regras que fortalecem a indução da adoção de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças pelas operadoras.

2009

- Implementação da portabilidade de carências no setor de saúde suplementar.
- Lançamento do Guia ANS de Planos de Saúde, para fins de auxiliar no exercício do direito à portabilidade de carências por parte do beneficiário.

2010

- 10 anos de existência da ANS.
- Criação do procedimento de Notificação de Investigação Preliminar - NIP, com vistas à solução de conflitos entre consumidores e operadoras de planos privados de saúde, nas situações de negativa de cobertura informadas pelos consumidores à ANS.

2011

- Implantação da primeira Agenda Regulatória, instrumento de planejamento de atividades e controle social com os temas prioritários.
- Primeiro repasse direto ao Fundo Nacional de Saúde, arrecadados a título de Ressarcimento ao SUS pelas internações hospitalares nos dois anos anteriores.
- RN nº 252: Amplia a portabilidade de carências, garantindo o direito à mudança de plano de saúde sem cumprimento de novos prazos de carência para mais beneficiários.
- RN nº 256: Institui o plano de recuperação assistencial e regulamentou a direção técnica.
- RN nº 259: Define prazos máximos para atendimento de beneficiários de planos de saúde.
- RN nº 265: Incentiva implantação de programas de envelhecimento ativo, com a possibilidade de descontos nas mensalidades do plano e prêmios.
- RN nº 267: Institui o programa de qualificação da rede de prestadores, no qual deverão ser divulgados certificados de qualidade dos prestadores de serviços em saúde.
- RN nº 274: Estabelece medidas administrativas e econômico-financeiras com foco principal nas pequenas e médias operadoras de planos de saúde.
- RN nº 275: Institui o QUALISS (Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde).
- RN nº 277: Institui o programa de acreditação de operadoras de planos de saúde.
- RN nº 278: Estabelece o Programa de Conformidade Regulatória.
- RN nº 279: Assegura aos demitidos e aposentados a possibilidade de manutenção do plano de saúde empresarial.
- Súmula Normativa nº 15: Estabelece que a cobertura obrigatória pelos planos privados de saúde está relacionada à saúde ocupacional, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho.
- Súmula Normativa nº 16: Institui que é vedado às operadoras utilizar mecanismos que inibam a solicitação de exames diagnósticos complementares pelos prestadores de serviços médicos.
- Súmula Normativa nº 19: Estabelece que a comercialização de planos por parte das operadoras ou de terceiros não pode impedir ou dificultar o acesso ou ingresso do beneficiário em razão de idade, condição de saúde ou por portar deficiência.

LINHA DO TEMPO

2012

- RN nº 286: Aperfeiçoa os requisitos obrigatórios para a celebração de contratos entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.
- RN nº 289: Amplia a portabilidade especial aos dependentes que tiverem seu vínculo extinto com o beneficiário titular do plano em decorrência da perda da condição de dependente.
- RN nº 290: Simplifica o Plano de Contas Padrão para as operadoras.
- RN nº 296: Amplia a possibilidade de exercício extraordinário da portabilidade em casos de interesse público.
- RN nº 299: Acrescenta requisitos mínimos para a autorização, pela ANS, dos atos de alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão.
- RN nº 300: Aperfeiçoa os aspectos operacionais da execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial das operadoras.
- RN nº 305: Amplia o padrão para a troca de informações no setor de planos privados de saúde.
- RN nº 307: Estabelece um conjunto de medidas e ações para correção gradual de anormalidades econômico-financeiras das operadoras.
- RN nº 309: Define as regras de reajuste da mensalidade para os contratos dos planos coletivos com menos de 30 beneficiários.
- RN nº 310: Estabelece os princípios para a oferta de medicação de uso domiciliar para beneficiários portadores de patologias crônicas.
- Súmula Normativa nº 25: Adota entendimentos vinculativos relacionados ao parto.
- Lançamentos das seguintes publicações: Foco Saúde Suplementar (trimestral); Mapa Assistencial (semestral); Guia Prático e Guia de Bolso de Planos de Saúde; Vigitel Brasil 2011; Diretrizes Clínicas da Saúde Suplementar; Laboratório de Inovação na Saúde Suplementar.

2013

- A ANS ingressa oficialmente no Twitter para que o público receba de forma ágil as principais notícias da ANS; no YouTube (vídeos) e no Slideshare (apresentações).
- Incremento dos valores resarcidos ao SUS pelas operadoras e implementação do número do Cartão Nacional de Saúde para os beneficiários de planos de saúde são importantes conquistas.
- Lançado o periódico Painel de Precificação de Planos de Saúde, que apresenta o panorama de questões relativas à precificação dos planos de saúde em 2012.
- Ampliados os critérios usados no Monitoramento da Garantia de Atendimento.
- Definidas as regras para os reajustes anuais aplicados para os contratos dos planos coletivos com menos de 30 beneficiários, agrupando estes contratos para fins de cálculo e aplicação de reajuste.
- Entra em vigor a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde informar aos beneficiários, por escrito, acerca da negativa de autorização de procedimentos solicitados pelo médico ou cirurgião dentista.
- RN nº 323: estabelece a obrigatoriedade de criação de ouvidorias pelas operadoras de planos de saúde.
- Regulamentado o fornecimento, pelas operadoras de planos de saúde, de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector.

LINHA DO TEMPO

2014

- A ANS ingressa oficialmente no Facebook.
- A NIP passa a ser denominada Notificação de Intermediação Preliminar e figura como instrumento inicial de análise de todas as demandas de reclamação cadastradas na ANS.
- Entra em vigor a obrigatoriedade de as operadoras incluírem, em todo o material de divulgação da rede assistencial (portal, internet, livreto ou outra forma de divulgação), as informações sobre os atributos de qualificação dos prestadores que compõem sua rede assistencial, por meio de ícones que indicam a qualificação do prestador.
- Assinado acordo de Cooperação Técnica com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) para implantação de projeto piloto de promoção do parto normal em hospitais privados.
- Lei nº 13.003/2014: estabelece a obrigatoriedade de substituir os prestadores de serviços de saúde descredenciados; de comunicar previamente ao beneficiário o descredenciamento; e a obrigatoriedade de inclusão de regras de reajuste nos contratos entre prestadores de serviços de saúde e operadoras.
- Lançado o Mapa de utilização do sistema público de saúde pelos beneficiários da Saúde Suplementar.
- Publicado o livro Avanços da Oncologia na Saúde Suplementar que aborda como o envelhecimento e a melhoria das condições de vida da população refletem no aumento dos casos de câncer e, consequentemente, na evolução das pesquisas e novas tecnologias para tratar a doença.
- Publicado o primeiro Guia Técnico de Boas Práticas Regulatórias com orientações básicas para os procedimentos relacionados ao fluxo regulatório com o objetivo de torná-lo cada vez mais eficiente e acessível.
- Aprovada norma para melhorar a informação dos beneficiários sobre o seu plano de saúde e facilitar a comunicação entre a ANS, as operadoras e os consumidores. As operadoras têm prazo de 12 meses, a partir de 1º de janeiro de 2015, para fornecerem aos consumidores um conjunto mínimo e padronizado de informações sobre o seu plano de saúde (Identificação Padrão da Saúde Suplementar), em meio físico ou digital.

2015

- RN nº 360: Estabelece o conteúdo mínimo obrigatório a ser observado pelas operadoras para identificação unívoca de seus beneficiários, bem como sua disponibilização obrigatória de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde Suplementar, em meio físico ou digital.
- RN nº 368: as operadoras de planos de saúde, sempre que solicitadas, deverão divulgar os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde e por médico, o Cartão da Gestante e a Carta de Informação à Gestante, no qual deverá constar o registro de todo o pré-natal, e exigir que os obstetras utilizem o Partograma.
- RN nº 386: trata da remodelação do Programa de Qualificação de Operadoras.
- Súmula Normativa nº 29: esclarecimento quanto ao filho sob guarda – seja provisória ou permanente – tem o direito a ingressar como dependente no plano de saúde de seus responsáveis.
- Lançado o PERSUS – Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS: sistema online que permite a tramitação digital dos documentos de impugnação e recurso dos processos de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde.
- A ANS celebra, em 28 de janeiro, 15 anos de existência e de trabalho na busca pelo equilíbrio do setor de saúde suplementar.
- Em julho, entram em vigor as novas regras sobre parto na saúde suplementar, para estimular o parto normal e reduzir as cesarianas desnecessárias.
- Lançada cartilha para orientar os consumidores interessados em obter informações ou adquirir um plano de saúde.
- Acompanhamento e avaliação da assistência prestada pelas operadoras aos seus consumidores promovendo ajustes na metodologia do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, que avalia o cumprimento dos prazos de consultas, exames e cirurgias e as negativas de cobertura.
- Lançado aplicativo desenvolvido para celulares smartphones e tablets que permite ao cidadão pesquisar informações sobre coberturas assistenciais obrigatórias de acordo com o tipo de plano de saúde contratado.
- ANS lança o D-TISS, ferramenta que permite a pesquisa sobre procedimentos feitos por beneficiários.

LINHA DO TEMPO

2015

- Editadas regras que disciplinam a notificação que deve ser encaminhada pela operadora ao beneficiário como condição prévia à suspensão ou rescisão unilateral de contrato individual.
- Cooperação técnica internacional entre a ANS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) faz 10 anos.
- ANS e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão assinam um acordo de cooperação técnica para a implantação do processo administrativo em meio digital, utilizando o Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Com isso, a ANS passa a aderir ao Processo Eletrônico Nacional (PEN).
- Iniciada nova campanha idealizada pela ANS por meio do Projeto Parto Adequado com o objetivo de melhorar a prática obstétrica no Brasil.
- ANS publica normas para reajustes de contratos entre operadoras e hospitais.

2016

- Novas coberturas obrigatórias para os planos de saúde. Beneficiários de planos individuais e coletivos passam a ter direito a mais de 21 novos procedimentos, incluindo exames laboratoriais, além de mais um medicamento oral para tratamento de câncer em casa e ampliação do número de consultas com fonoaudiólogo, nutricionistas, fisioterapeutas e psicoterapeutas.
- RN nº 389/2015: obriga as operadoras a criarem áreas exclusivas para consumidores e pessoas jurídicas contratantes de planos de saúde em seus portais na internet.
- RN nº 395: a ANS obriga planos de saúde a qualificar atendimento.
- RN nº 398: obriga as operadoras de planos de saúde e hospitais a contratarem obstetras e enfermeiros obstétricos em sua rede assistencial.
- RN nº 412: regula o cancelamento de contratos de plano de saúde, com o objetivo de melhorar a comunicação entre beneficiário e operadora no momento do cancelamento.
- RN nº 413: define regras para a contratação de plano de saúde por meio de plataformas digitais.
- RN nº 417: padroniza as regras do monitoramento do risco assistencial para acompanhamento das operadoras de planos de saúde.
- Lançada cartilha com orientações para aposentados e demitidos.
- É criada Sala de Situação para o setor de saúde suplementar. Consumidores, atores do mercado, gestores e demais interessados ganharam um instrumento que permite consultas a dados atualizados mensalmente pela ANS.
- ANS e CNJ (Conselho Nacional de Justiça) assinam termo de cooperação técnica.
- Publicada cartilha com orientações sobre os parâmetros e procedimentos do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde.
- Inclusão dos exames para detecção do vírus zika no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
- Audiência pública para discutir proposta de regulamentação específica dos contratos coletivos empresariais de planos privados de assistência à saúde.
- Lançado o Projeto OncoRede, com proposta de um novo modelo de cuidado em oncologia para beneficiários de planos de saúde.
- Lançado o Projeto Sorrir, com o objetivo de estimular as operadoras a implementarem um modelo de cuidado odontológico mais qualificado, com foco na prevenção e na valorização das boas práticas.
- Lançamento da cartilha com os resultados do projeto Parto Adequado.
- Nova versão do D-TISS: A ferramenta permite pesquisar preços e volume de exames, consultas e cirurgias.
- Lançada a versão para iOS do aplicativo que possibilita aos consumidores consultarem a cobertura de procedimentos obrigatórios.
- Lançada a central para atendimento especializado a deficientes auditivos, por meio do número 0800 021 2105.
- Lançada cartilha destinada aos beneficiários sobre prazos máximos de atendimento pelas operadoras, com informações sobre consultas, exames e cirurgias.

LINHA DO TEMPO

2017

- RN nº 412: Novas regras para cancelamento do contrato do plano de saúde a pedido do beneficiário.
- Expansão do projeto Parto Adequado.
- Aprimoramento da Central de Atendimento ao Consumidor.
- ANS disponibiliza em seu portal na internet o Plano de Dados Abertos (PDA).
- ANS reformula IDSS que passa a dar mais ênfase à qualidade da assistência.
- Entra em vigor norma sobre estabelecimento de junta médica quando houver divergência clínica acerca de indicação do procedimento pelo médico ou dentista do beneficiário.
- ANS disponibiliza ao público sua Biblioteca Digital.
- ANS divulga resultados do Programa de Qualificação das Operadoras.

2018

- ANS completa 18 anos.
- Lei nº 13.770: Dispõe sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.
- RN nº 428: Atualização do Rol de Procedimentos, determinando a nova cobertura obrigatória para beneficiários de planos de saúde. Pela primeira vez, é incorporado no Rol um medicamento para tratamento da esclerose múltipla.
- RN nº 432: Regulamenta a contratação de plano de saúde coletivo empresarial por empresário individual.
- Supremo Tribunal Federal (STF) reconhece a constitucionalidade de dispositivos da Lei nº 9.656/98, marco regulatório dos planos de saúde, deliberando positivamente sobre regras que asseguram coberturas para os beneficiários, o resarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas operadoras e a proteção aos idosos.
- ANS renova acordo com a Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), do qual o projeto Parto Adequado deriva.
- Agência veicula campanha publicitária de utilidade pública voltada à conscientização dos beneficiários de planos de saúde.
- ANS instaura a Câmara Técnica Permanente de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), para debater o relacionamento entre operadoras e prestadores de serviço e ajudar a sanar questões referentes a esses atores do setor, dentre elas a revisão das regras sobre contratualização.
- Publicado o novo Plano de Contas das operadoras de planos de saúde, com alterações nas normas contábeis do setor.
- Lançado o novo Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta que permite ao consumidor comparar diferentes planos de saúde e visualizar o preço máximo praticado pelas operadoras e a rede hospitalar credenciada ao plano.
- Novas regras de portabilidade de carências entram em vigor, ampliando o recurso a beneficiários de planos empresariais e extinguindo a compatibilidade de cobertura e a “janela” para solicitar a portabilidade.
- ANS cria o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, que estimula o investimento em atenção primária no setor.
- Processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é padronizado com a edição da RN nº 439, que define etapas e fluxos e amplia participação social nas revisões periódicas da lista de cobertura.
- Nova metodologia de reajuste de planos individuais, que valerá a partir do cálculo de 2019. O novo índice se baseia na variação das despesas médicas das operadoras nos planos individuais e na inflação geral da economia.

LINHA DO TEMPO

2019

- RN nº 443: dispõe sobre a adoção de práticas de governança corporativa pelas operadoras.
- Lei nº 9.656 foi alterada pela Lei de nº 13.848 (Lei das Agências Reguladoras): ratificada a natureza especial das agências reguladoras, caracterizada pela ausência de tutela ou de subordinação hierárquica, pela autonomia funcional, decisória, administrativa e financeira e pela investidura de seus dirigentes e estabilidade durante os mandatos.
- Entendimento DIFIS nº 09: visa fixar e uniformizar atuação nos processos administrativos sancionadores relacionados ao tema negativa de cobertura em situação de urgência ou emergência.
- IN nº 57: regulamenta visita técnica de monitoramento econômico-financeiro e atuarial dos produtos nas operadoras de planos de saúde.
- Estabelecimento do instrumento “Análise de Impacto Regulatório” (AIR) para a adoção e as propostas de alteração de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, consumidores ou usuários dos serviços prestados, com a realização de consultas ou audiências públicas, assim como será necessário que cada agência disponha sobre o conteúdo e a metodologia da AIR, como será operacionalizada a AIR, e as decisões serão de caráter colegiado em cada agência.
- Necessidade de cooperação e interação entre diversos atores do mercado regulatório, como a: interação entre as agências reguladoras e os órgãos de defesa da concorrência; articulação entre agências reguladoras e a possibilidade de edição de atos normativos conjuntos que dispõem sobre matéria cuja disciplina envolva agentes econômicos que sejam afetados a mais de uma regulação setorial; a articulação das agências reguladoras com os órgãos de defesa do consumidor e do meio ambiente para intercâmbio de informações, à padronização de exigências e procedimentos.
- Agência recebe contribuições, via formulário eletrônico (FormRol), para atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, de acordo com RN nº 439/2018.
- Aberta Consulta Pública sobre normativo que disciplina o processo regulatório da ANS.
- Aberta Consulta Pública para normativo que define regra de capital regulatório das operadoras de planos de saúde.
- Aberta Consulta Pública para contribuições à Agenda Regulatória 2019-2021.
- Audiência Pública debate revisão de regras sobre contratualização entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.
- Lançados o Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor, com edital de seleção de projetos-piloto a serem acompanhados pela ANS; e o Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor.
- ANS e Hospital Moinhos de Vento (HMV) lançam Projeto Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar, para avaliar o desempenho das instituições hospitalares do Brasil.
- Audiência Pública debate proposta de alteração e criação de normativos que tratam de aspectos econômico-financeiros das autogestões com mantenedores.
- Novas regras de portabilidade de carências, ampliando o benefício para contratantes de planos empresariais e trazendo outras facilidades.
- Aberta Consulta Pública para contribuições sobre normativo que disciplina processo administrativo eletrônico em atos processuais por usuários externos.
- Definida a Agenda Regulatória para o triênio 2019-2021, estabelecendo os temas prioritários para o período.
- Lançada a publicação “Conhecimento Científico e Regulação – Contribuições para a Saúde Suplementar”, que reúne estudos agraciados no 1º Prêmio ANS: Concurso de Monografias em Saúde Suplementar (parceria com a Escola Nacional de Administração Pública – ENAP).
- Disponibilizada nova versão do Comprova, ferramenta que permite a consulta e a emissão do comprovante de dados cadastrais do usuário junto à operadora de plano de saúde.
- Projeto Parto Adequado recebe menção honrosa no II Prêmio FGV Direito Rio – Melhores Práticas em Regulação na categoria Proteção aos Direitos dos Consumidores ou Usuários.
- Lançada a frase três do Parto Adequado, com medidas para disseminar estratégias de melhoria da qualidade da atenção do parto e nascimento em grande escala.
- Aberta Consulta Pública para revisão de regras sobre contratualização entre operadoras e prestadores.
- Disponibilizada nova versão do D-TISS, que contém informações assistenciais recebidas através do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS).

LINHA DO TEMPO

2020

- ANS completa 20 anos
- Aprovado o Plano de Transformação Digital da ANS.
- RN nº 451: moderniza exigência de capital regulatório.
- RN nº 464: disciplina os procedimentos para o funcionamento o Processo Administrativo Eletrônico.
- Assinado acordo de cooperação para projeto-piloto Cuidado Integral à Saúde com Hospital Oswaldo Cruz, IHI e SBMFC e lançado edital de participação.
- Incluído no Rol de Procedimento o exame RT-PCR para detecção da Covid-19.
- Adotadas novas medidas para o combate à Covid-19, tais como: ampliação de prazos para realização de procedimentos eletivos; alterações no Padrão TISS; orientações para operadoras para disponibilização de canais de atendimento exclusivos para Covid-19.
- Divulgado novo Programa de Acreditação de Operadoras.
- ANS passa a integrar Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas.
- Aberta Consulta Pública sobre RN (resolução normativa) que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras quanto à parcela de risco de crédito.
- Aprovadas novas medidas para combate à Covid-19: ações relativas à telessaúde, flexibilização de normas prudenciais e fiscalização de operadoras.
- Disponibilizada ferramenta com informações sobre demandas de beneficiários relacionadas à Covid-19.
- Lançada campanha para reforçar recomendação pelo uso de máscara de proteção contra o Coronavírus.
- Agência lança o Boletim Covid-19, informativo com monitoramento mensal do setor durante a pandemia.
- Movimento Parto Adequado reforça ações para redução da mortalidade materna.
- Lançadas novas versões do Atlas Econômico-Financeiro, Anuário e Prisma da Saúde Suplementar.
- Incluídos no Rol de Procedimentos mais 6 (seis) exames para auxiliar no diagnóstico e tratamento da Covid-19.
- Em junho, foram restabelecidos os prazos máximos de atendimento da RN nº 259.
- Dados contábeis das operadoras são disponibilizados em novo formato.
- Incluído teste sorológico para Covid-19 no rol de coberturas obrigatórias, atendendo decisão judicial.
- Implementado protocolo eletrônico para envio de documentos por usuários externos.
- Audiência Pública debate inclusão de testes sorológicos para Covid-19 Rol de Procedimentos.
- Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) - ferramenta para resolução de conflitos - completa 10 anos e é realizado webinário sobre o tema.
- Em agosto, foram incluídos no Rol de Procedimentos testes sorológicos para detecção da Covid-19 (Pesquisa de Anticorpos IgG ou Anticorpos Totais).
- Firmado novo acordo de cooperação com o SESI para estimular ações de promoção da saúde com foco no trabalhador.
- Aberta Consulta Pública sobre normativa para aprimorar processo de resarcimento ao SUS.
- Lançado edital do Projeto Cuidado Integral à Saúde.
- ANS determina suspensão dos reajustes de planos de saúde de setembro a dezembro, com o objetivo de colaborar para a manutenção dos contratos de planos de saúde durante a pandemia.
- Aberta Consulta Pública sobre certificação de Boas Práticas para o Movimento Parto Adequado.
- Disponibilizado painel dinâmico sobre legislação do setor e concluída segunda etapa de revisão do estoque regulatório.
- Aberta Consulta Pública para revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
- Disponibilizado Painel de Precificação em novo formato.
- Boletim Covid-19 vence o Prêmio FGV Direito Rio – Melhores Práticas em Regulação.
- Aberta Consulta Pública para alteração da Instrução Normativa que trata de autorização prévia anual para movimentação de ativos garantidores.
- Ampliadas exigências para regras de capital de risco das operadoras, com acréscimo do requerimento padrão referente ao risco de crédito (RN nº 461).

LINHA DO TEMPO

2020

- Concluído projeto Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar, parceria da ANS com o Hospital Moinhos de Vento.
- Assinado Protocolo de Intenções para encerrar litígios e ampliar a arrecadação de recursos relativos ao resarcimento ao SUS.
- Lançada campanha de utilidade pública "#ANSComVocê", que orienta sobre o caminho do consumidor no setor de planos de saúde reforçando papel da Agência Reguladora como referência no tema plano de saúde.
- Lançada campanha "#BoaHora: Respeite o tempo de nascimento do bebê!" para evitar agendamento de partos.

2021

- ANS completa 21 anos.
- Agência normatiza processo administrativo eletrônico. A medida faz parte do projeto ANS Digital.
- Aberta consulta pública sobre rede assistencial das operadoras.
- Agência lança podcast sobre temas relativos ao setor de planos de saúde.
- Agência inicia nova fase do projeto para certificação em atenção oncológica (OncoRede).
- Agência divulga resultados do desempenho das operadoras no ano-base 2019.
- ANS passa a integrar portal único do governo federal.
- Novas coberturas dos planos de saúde entram em vigor (Rol).
- Aberta consulta pública para atualização de plano de contas.
- Agência altera a Diretriz de Utilização (DUT) para realização do exame Pesquisa por RT-PCR, utilizado para o diagnóstico da Covid-19. A medida agiliza a realização desse tipo de exame.
- Ouvidoria divulga Relatório de Atividades 2020.
- Aberta consulta pública sobre Análise de Impacto Regulatório e Participação Social.
- ANS e OPAS lançam livro sobre regras de solvência.
- Aberta consulta pública para receber contribuições para a proposta de Resolução Normativa sobre Classificação de Operadoras para fins de Aplicação Proporcional de Regulação Prudencial.
- Agência participa da primeira maratona regulatória cooperativa do mundo (Regulathon).
- ANS atinge maior índice de resolução de demandas de consumidores desde 2013.
- Aberta consulta pública para regulamentar notificação por inadimplência.
- Agência define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais.
- Agência amplia alcance de decisões judiciais sobre Transtorno do Espectro Autista.
- Novo processo de revisão do Rol é aprovado.
- Realizada audiência Pública sobre o Programa de Acreditação das Operadoras.
- ANS participa de reunião com a Frente Parlamentar Mista de Medicina
- ANS participa da Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso.
- iLabthon é publicado no banco de casos da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e recebe reconhecimento internacional.
- ANS lança publicação sobre regras do setor de planos de saúde.
- Agência realiza oficina para operadoras esclarecer processos de fiscalização.
- Lançado Sistema de Indicadores Hospitalares.
- Aberta consulta pública sobre regimento da Câmara de Saúde Suplementar.
- Realizada audiência pública sobre constituição de provisões técnicas.
- ANS inicia nova fase da campanha publicitária #ANSComVocê.
- Lançado manual de resseguros para operadoras.
- Regulação prudencial: ANS publica norma sobre classificação de operadoras

LINHA DO TEMPO

2022

- ANS completa 22 anos
- Ouvidoria da ANS divulga Relatório de Gestão 2021
- Lei nº 9.656 foi alterada pela Lei nº 14.307: dispõe sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.
- Lei nº 9.656 foi novamente alterada pela Lei nº 14.454: dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.
- Divulgação dos resultados do desempenho das operadoras no ano-base 2020
- Aprovação da nova inclusão de teste rápido para diagnóstico da Covid-19 no rol de coberturas obrigatórias
- Realização de oficina sobre o Sistema de Indicadores Hospitalares
- Consulta pública sobre regras de acompanhamento assistencial
- Novo Regimento Interno para a Câmara de Saúde Suplementar
- Divulgação de lista de hospitais que aderiram ao Programa de Monitoramento
- Ampliação do Sistema CADOP para cooperativas e administradoras de benefícios
- Consulta Pública de nº 95 sobre propostas de atualização do Rol
- ANS e Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro assinam acordo de cooperação técnica
- Atualização dos dados do Painel de Precificação até dezembro de 2021
- Disponibilização da atualização dos painéis com os dados econômico-financeiros
- Inclusão das novas funcionalidades no Painel da Atenção à Saúde Materna e Neonatal
- Publicação de novo conjunto de informações no portal de Dados Abertos
- Divulgação do 1º Relatório Trimestral da Ouvidoria em 2022
- Divulgação de lista de hospitais participantes do PM-QUALISS Hospitalar
- Nove Núcleos da ANS disponibilizam agendamento online para atendimento presencial
- Promoção de encontro com lideranças do Movimento Parto Adequado
- Participação na II Maratona de Defesa dos Direitos dos Usuários de Serviços
- Justiça confirma decisão da ANS sobre resarcimento ao SUS
- Ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento
- Realização de evento sobre Atenção Primária
- Ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento
- Atualização do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar
- ANS acaba com limites de cobertura de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas
- Audiência pública debate propostas de atualização no Rol
- Participação na iniciativa para o desenvolvimento de soluções baseadas em Inteligência Artificial
- Publicação de nova edição do Mapa de Utilização do SUS
- Divulgação dos dados sobre o interesse na portabilidade de carências
- Realização de evento para órgãos atuantes na defesa do consumidor
- Realização da Tomada de Subsídios sobre a Agenda Regulatória 2023-2025
- Em setembro, ANS inclui teste para doença Monkeypox no rol de coberturas obrigatórias
- ANS conquista Padrão Ouro em normativa sobre capital regulatório das operadoras
- ANS promove webinar sobre SandBox Regulatório Prudencial
- Plano de Transformação Digital da ANS completa 2 anos
- Inclusão do transplante de fígado no rol de coberturas obrigatórias
- Atualização da base de dados do Painel D-TIIS
- ANS regulamenta Análise de Impacto Regulatório
- Simplificação da regulação prudencial é apresentada em Audiência Pública
- Webinar da ANS debate proposta de sandbox regulatório prudencial
- Agência realiza a série de eventos ANS com Você, que aproxima a Agência dos consumidores
- ANS publica números de atendimentos das ouvidorias das operadoras

LINHA DO TEMPO

2022

- ANS assina acordo de cooperação técnica com USP e Fundação Faculdade de Medicina
- Lançamento do segundo edital do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor
- Convocação dos cidadãos para Conselho de Usuários de Serviços Públicos
- ANS é premiada em concurso de boas práticas na gestão da ética
- Divulgação dos dados econômico-financeiros do 3º tri/2022
- ANS promove debate sobre Modelos de Remuneração Baseado em Valor
- ANS amplia transparência sobre índices de reclamações

2023

- Lei dos Planos de Saúde completa 25 anos
- ANS define Agenda Regulatória para o período 2023-2025
- ANS inclui medicamento para atrofia muscular espinhal no rol de coberturas obrigatórias
- ANS institui Certificação em Parto Adequado
- ANS concede portabilidade para clientes de duas operadoras
- Prevenção do câncer infantil: ANS reforça compromisso com o tema
- Portabilidade de carências: mais de 300 mil consultas foram feitas em 2022
- Consulta Pública 107: ANS recebe contribuições de atualização do Rol
- ANS divulga novidades no Portal Brasileiro de Dados Abertos
- Cuidado Integral à Saúde: evento reúne operadoras e prestadores
- ANS realiza Seminário Nacional de Promoprev
- ANS realiza webinar sobre nova regulação prudencial
- ANS adota Política Integrada de Governança e Responsabilidade Socioambiental (ESG)
- ANS adere à campanha sobre importância da vacinação
- Divulgação do Relatório de Gestão da Ouvidoria
- Consulta Pública 108: ANS recebe contribuições de atualização do Rol
- Webinar debate principais pontos da nova regulamentação prudencial
- ANS realiza campanha sobre o papel da Ouvidoria
- Seminário Nacional de Promoprev debate qualidade de vida
- ANS divulga dados econômico-financeiros do 4º tri/2022
- Corregedorias das agências reguladoras criam grupo visando à cooperação
- Atualização do Painel de Indicadores de Glosa
- Divulgação do Relatório Anual de Gestão e de Atividades 2022
- ANS promove webinário para novos parceiros do PM-QUALISS
- Atualização dos painéis com dados econômico-financeiros fornecidos pelas operadoras
- ANS disponibiliza pesquisa sobre dados abertos
- ANS realiza nova atualização do Rol
- Incorporação do tratamento para câncer de tireoide ao Rol
- ANS registra recorde de consumidores em planos de assistência médica
- ANS participa do 2º Fórum das Agências Reguladoras Nacionais
- Tribunal Regional Federal valida critérios da ANS sobre Ressarcimento ao SUS
- ANS define limite para o reajuste dos planos individuais e familiares
- Consulta Pública 112: ANS recebe contribuições para atualização do Rol
- ANS assina contratos para projetos de Inteligência Artificial
- Lançamento de cartilha sobre mediação de conflitos
- Atualização do formulário de propostas de atualização do Rol de Coberturas
- Realização de Consulta Pública 113 para atualização do Rol
- ANS promove seminário para debater avaliação econômica na atualização do Rol
- ANS na 17ª Conferência Nacional de Saúde
- Participação no 37º Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- ANS lança novo boletim sobre planos de saúde
- ANS realiza 18ª reunião técnica da Cosaúde

A Coordenação de Gestão Documental e Processo Eletrônico (CGDOP) iniciou os trabalhos para a elaboração dos instrumentos arquivísticos, entre os anos de 2010 e 2017. A construção do Código de Classificação de Documentos e Tabela de Temporalidade e Destinação da área fim contou com o auxílio de arquivistas contratados e com pesquisas nos setores finalísticos da instituição.

Em 2017, o trabalho foi paralisado em função da dedicação da equipe à implantação do sistema de processo administrativo eletrônico, que mudou radicalmente a gestão documental na instituição.

Em meados do ano de 2019, o projeto de elaboração dos instrumentos arquivísticos foi retomado, com a orientação técnica do Arquivo Nacional. Contudo, o projeto necessitava de reorganização dos descritores e reestabelecimento das relações hierárquicas das funções, subfunções, ações e atividades, assim como atualização das atividades finalísticas.

O projeto, que originou esta versão de Código e Tabela, teve como referência a Cadeia de Valor e a Arquitetura de processos da ANS. A CGDOP reorganizou a estrutura do Código, com a participação dos membros da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da ANS (CPAD/ANS), e com a orientação técnica do Arquivo Nacional.

Esta versão de Código e Tabela considerou a atualização das atividades finalísticas da ANS, adaptando às necessidades de classificação observadas pela produção documental na instituição desde sua criação até os dias atuais.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

A elaboração do Código de Classificação de Documentos (CCD) e da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD) contou com as etapas de levantamento da fundamentação legal, mapeamento das funções, levantamento da produção documental, identificação e estruturação hierárquica das funções e atividades, identificação da frequência de uso, identificação de valores dos documentos, definição de prazos de guarda e destinação final.

O levantamento das funções serviu de espinha dorsal para a estruturação do CCD. Foram levantadas e analisadas as funções e atividades desempenhadas pelo **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**, tendo como base os documentos normativos e dispositivos legais que regem a existência e disciplinam as atribuições do órgão. As funções são “reconhecidas, geralmente, como mais estáveis que estruturas, que são frequentemente mescladas ou transferidas quando ocorre reestruturação” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ARQUIVOS, 2008, p. 11), motivo pelo qual se constituem ferramentas importantes para a classificação de documentos.

Esse levantamento das funções foi desenvolvido pela Coordenação de Análise de Instrumentos de Gestão de Documentos (CODAI) do Arquivo Nacional, tendo utilizado o estudo realizado pela CPAD da **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**.

O levantamento da produção documental permitiu conhecer os documentos produzidos pelas unidades administrativas no desempenho de suas funções e atividades. Juntamente com o mapeamento das funções e a identificação da estrutura organizacional, esse levantamento apoiou a estruturação dos níveis hierárquicos do CCD de acordo com as funções e atividades identificadas.

A título de modelo, foram tomados como referência o Código de Classificação e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, aprovado pela Portaria nº 47, de 14 de fevereiro de 2020, do Arquivo Nacional (e atualizados pela Portaria AN/MGI nº 174, de 23 de setembro de 2024), que possui duas classes comuns a todos os órgãos do Poder Executivo federal: **a classe 000**, referente aos assuntos de **ADMINISTRAÇÃO GERAL** e a classe 900, correspondente à **ADMINISTRAÇÃO DE ATIVIDADES ACESSÓRIAS**.

O CCD é um esquema hierárquico, que organiza classes, subclasses, grupos e subgrupos, partindo-se sempre do geral para o particular. As classes principais correspondem às funções. Elas são divididas em subclasses e estas, por sua vez, em grupos e subgrupos. Cada nível desse esquema hierárquico é designado por um descritor, ao qual são associados códigos numéricos, notas explicativas e notas remissivas.

Os descritores objetivam a identificação, na hierarquia de classificação do CCD, das funções e atividades desempenhadas pela **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. Procurou-se, sempre que possível, privilegiar o uso de expressões que denotam “ações” ou “conteúdos de ações” que, expressam o resultado de uma determinada operação ou prática consecutiva que a **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR** leva a efeito para cumprir suas finalidades.

A codificação numérica segue o método decimal e reflete a subordinação dos elementos apresentados do CCD, agilizando a ordenação, bem como a localização, física e lógica.

Este método de codificação (numérico decimal) utiliza dez classes principais, que são subdivididas em subclasses, grupos e subgrupos, representadas por descritores que refletem a subordinação dos subgrupos aos grupos, dos grupos às subclasses e das subclasses às classes. De acordo com a codificação numérico decimal, a codificação das classes é representada na centena, das subclasses na dezena correspondente e dos grupos na unidade. Um ponto segue o terceiro dígito do código, para representar o subgrupo, após o qual a divisão por dez continua até o grau específico de classificação necessário. Seguindo-se essa lógica, para a codificação das classes relativas às atividades finalísticas do **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR** foram utilizados **os códigos de 100 a 700**.

As notas explicativas fornecem informações sobre os conjuntos documentais que ali deverão ser classificados, demonstrando a coerência, a relação e o vínculo orgânico que eles mantêm entre si e com as atividades geradoras, de forma a orientar a classificação de forma segura.

Quando apropriado, apresentam-se **notas remissivas**, abaixo das **notas explicativas**, que indicam onde deverão ser classificados os conjuntos documentais nela especificados.

Ressalta-se que a classificação dos documentos sempre será feita no código específico correspondente a menor unidade da estrutura.

Na elaboração da TTDD foram estabelecidos prazos de guarda nas idades corrente e intermediária, além da destinação final, fundamentados nos critérios da legislação brasileira vigente, bem como nos normativos oriundos da **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**.

Também se considerou a frequência de uso dos documentos, para garantir o cumprimento pleno da função no exercício da qual foram produzidos.

O Código de Classificação e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos aprovados permitirão que os documentos produzidos e acumulados sejam agrupados com base no mandato e funções do produtor, tornando explícito o vínculo arquivístico entre os documentos, bem como os contextos documentais de procedimento e de proveniência. Além disso, também facilitarão o controle dos documentos ao longo das fases do ciclo vital, na medida em que apoiam as atividades de transferência, de eliminação ou de recolhimento ao Arquivo Permanente.

Segue abaixo a esquematização da relação hierárquica utilizada para a estruturação de um código de classificação de documentos:

Os códigos numéricos foram atribuídos a cada conjunto de documentos, definidos por meio de classes, subclasses, grupos e subgrupos, sempre usando o critério de função mais geral para a mais específica.

Para padronização e atendimento às adequações exigidas pelo Arquivo Nacional, buscou-se estrutura o código de classificação da seguinte forma, conforme o quadro 1 exemplificativo abaixo:

■ QUADRO 1 – ESTRUTURA HIERÁRQUICA DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS



Fonte: Arquivo Nacional (2020 a)

O Código de Classificação de Documentos da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR foi estruturado a partir dos macroprocessos finalísticos desenvolvidos pelo órgão, das Classes 100 a 700, em consonância com a hierarquia estabelecida, da seguinte forma:

Classe: codificação com 3 (três) unidades numéricas e terminação em “00” (100, 200, 300, 400, 500, 600, 700), visando refletir as funções da Agência Nacional de Saúde Suplementar no âmbito das suas atividades-fim.

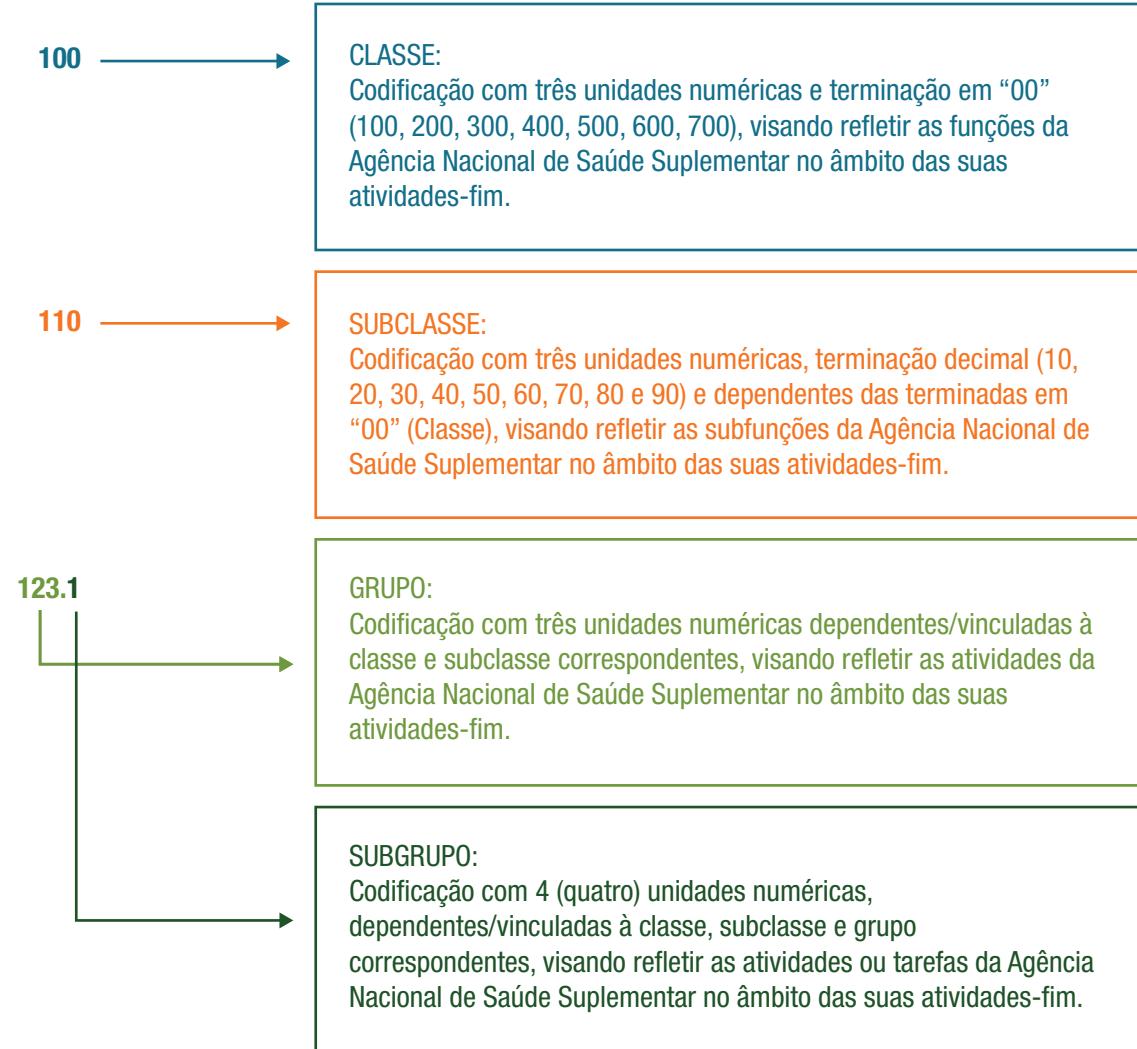
Subclasse: codificação com três unidades numéricas, terminação decimal (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 e 90) e dependente das terminadas em “00” (Classe), visando refletir as subfunções da Agência Nacional de Saúde Suplementar no âmbito das suas atividades-fim.

Grupo: codificação com três unidades numéricas dependentes ou vinculadas à classe e subclasse correspondentes, visando refletir as atividades da Agência Nacional de Saúde Suplementar no âmbito das suas atividades-fim.

Subgrupo: codificação com 4 (quatro) ou 5 (cinco) unidades numéricas, dependentes ou vinculadas à classe, subclasse e grupo correspondentes, visando refletir as atividades ou tarefas da Agência Nacional de Saúde Suplementar no âmbito das suas atividades-fim.

As funções (classes) são o conjunto de competências específicas do órgão, criadas para adequação estrutural do código de subfunções e atividades.

EXEMPLO:



REGRAS DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO:

Visando à padronização na aplicação deste instrumento, deve-se adotar as seguintes regras:

1. Adoção de estrutura hierárquica para as funções do Código de Classificação. As alterações na estrutura regimental da Agência Nacional de Saúde Suplementar não deverão influenciar na análise e aplicação deste documento, devendo ser resguardado o contexto de produção dos documentos arquivísticos, independentemente da estrutura hierárquica do órgão. Assim, o Código foi estruturado através da **estrutura funcional da instituição**, e não da estrutura por assunto ou hierárquica;
2. Deve-se registrar a classificação arquivística dos documentos sempre pelo código específico correspondente à menor unidade da estrutura (subclasse, grupo ou subgrupo);
3. A classificação arquivística deverá, sempre que possível, ocorrer no ato de criação ou no ato de recebimento dos documentos em meio analógico ou digital;
4. O artigo 6º da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011), trata sobre a necessidade de observação quanto às normas e procedimentos a fim de proteger as informações sigilosas e de caráter pessoal, e também protegidas pelo sigilo empresarial, informações estas que estarão presentes em grande parte da documentação recebida e produzida pela ANS, já que tratam sobre questões de saúde dos beneficiários de planos de saúde e documentação referente às operadoras privadas de assistência à saúde. Desta forma, pode-se observar que a documentação

finalística da ANS apresenta informações sensíveis, de acesso restrito.

Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

(...)

III – proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso (Brasil, 2011).

5. Nos casos de dados sensíveis no documento – relativos à identificação de pessoas, principalmente informações sensíveis dos beneficiários de planos de saúde e protegidas pelo sigilo empresarial, por exemplo, - estas deverão ser anonimizadas, conforme a Lei de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e legislações específicas, como o art. 198 da Lei nº 5.172/1966 (sigilo fiscal), o art. 169 da Lei nº 11.101/2005 (sigilo empresarial), art. 155, §2º da Lei nº 6.404/1976 (sigilo comercial), art. 1.190 da Lei nº 10.406/2002 (sigilo contábil), e outros, embora o processamento manual e individualizado da revisão carecer de solução tecnológica e de gestão. O vazamento indevido de informações ocasionará em responsabilização dos envolvidos, além do comprometimento da imagem e da credibilidade institucional da ANS;
6. A anonimização deverá ocorrer quando o documento for solicitado para consulta externa, sob custódia do órgão produtor/rebedor do documento arquivístico (no arquivo corrente e no arquivo intermediário). Esta anonimização deverá ocorrer tanto nos documentos em suporte papel, quanto em formato digital. Além disso, é fundamental a classificação arquivística correta de cada documento. Em relação à classificação quanto ao grau de sigilo, que é distinta da classificação arquivística, deverá ser observado o interesse público da informação e utilizado o critério menos restritivo possível, em conformidade com a Lei nº 12.527/2011;
7. Quando do recolhimento do acervo para o Arquivo Nacional, poderá ser verificada a possibilidade de ajustar cláusulas no “Termo de recolhimento”; e
8. Aplicar os caracteres alfabéticos na codificação (“ANS”), em conformidade com a Portaria AN nº 153, de 2024.

Por exemplo:

“Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar em ANS.113.”

3.1 APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVO ÀS ATIVIDADES-FIM DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Foram identificadas as seguintes funções finalísticas da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR:

■ QUADRO 2 – ESTRUTURAÇÃO DO CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVO ÀS ATIVIDADES-FIM DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Classe 100	Gestão das políticas e diretrizes do setor de Saúde Suplementar
Classe 200	Habilitação e monitoramento societário e econômico-financeiro dos entes regulados
Classe 300	Regulação assistencial e da estrutura de produtos
Classe 400	Gestão de informações técnicas em Saúde Suplementar
Classe 500	Fiscalização em Saúde Suplementar
Classe 600	Gestão da Integração com o Sistema Único de Saúde
Classe 700	Gestão da Avaliação e estímulo da qualidade na Saúde Suplementar

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (2024)

As classes principais correspondem às grandes funções desempenhadas pela **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. Elas foram divididas em subclasses conforme os quadros abaixo, e estas, por sua vez, em grupos e subgrupos, os quais receberam códigos numéricos, seguindo-se o método decimal.

3.2 APRESENTAÇÃO DA TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVA ÀS ATIVIDADES-FIM DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo é fundamental para a condução da Política Nacional de Arquivos, pois com a determinação dos prazos para as idades documentais, o acervo de uma instituição pode ser organizado efetivamente, com a economicidade dos recursos públicos, já que este instrumento possibilita o mapeamento do acervo, o monitoramento das massas documentais conforme as idades que se encontram.

Segundo a Lei dos Arquivos (Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991), temos a definição das três etapas que compõem a Tabela de Temporalidade, conforme a Teoria das Três Idades documentais:

Art. 8º - Os documentos públicos são identificados como correntes, intermediários e permanentes.

§ 1º - Consideram-se documentos correntes aqueles em curso ou que, mesmo sem movimentação, constituam objeto de consultas frequentes.

§ 2º - Consideram-se documentos intermediários aqueles que, não sendo de uso

corrente nos órgãos produtores, por razões de interesse administrativo, aguardam a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.

§ 3º - Consideram-se permanentes os conjuntos de documentos de valor histórico, probatório e informativo que devem ser definitivamente preservados (Brasil, 1991 - grifo nosso)

A partir da determinação dos prazos para cada idade do documento, a **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR** poderá fazer mais efetivamente a gestão documental, podendo planejar quanto tempo será necessário guardar um processo administrativo ou documento avulso, e se este documento terá como destinação final a guarda permanente ou a eliminação.

Determinar a destinação dos documentos em Tabela de Temporalidade será fundamental para o estabelecimento de parâmetros de separação dos documentos produzidos com valor primário, e que com isto, não serão necessários gastos orçamentários para manter o acervo arquivístico (em suporte papel ou em formato digital) ao final da idade intermediária, como também o contrário, se os documentos produzidos terão valor secundário, ou seja, valor além do valor intrínseco pelo qual foi criado, e este valor poderá ser, por exemplo, histórico, informacional ou probatório.

Determinar os prazos para cada documento classificado conforme o instrumento arquivístico é primordial para a organização da massa documental, para o cumprimento de legislação referente ao tema específico, assim como para a formação do arcabouço histórico da instituição.

Compõem a configuração da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos os seguintes campos:

■ QUADRO 3: DEFINIÇÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPÕEM UMA TABELA DE TEMPORALIDADE

CLASSIFICAÇÃO	Subdividido em dois campos, nos quais são identificados o código numérico e o descritor do código que representam os conjuntos documentais, hierarquicamente distribuídos de acordo com a estrutura do Código de Classificação, o que facilita a compreensão da articulação das funções e atividades, desempenhadas pelo órgão e entidade, e propicia a definição do tempo necessário para manutenção nos arquivos corrente e intermediário.
CÓDIGO	Registro numérico associado ao descritor.
DESCRITOR	Denominação que representa o conjunto documental.
PRAZOS DE GUARDA	Nas subdivisões dos campos arquivo corrente e arquivo intermediário são registrados o prazo de guarda no arquivo corrente e no intermediário, que são definidos a partir da identificação das necessidades da administração que os produziu, cumprindo as finalidades para as quais foram produzidos, bem como é indicado o evento que dispara a contagem desse prazo de guarda.
PRAZO DE GUARDA NO ARQUIVO CORRENTE	Registra-se o prazo de permanência dos documentos no arquivo corrente, em anos.
EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM NO ARQUIVO CORRENTE	Registra-se o evento que dispara o início da contagem do prazo de guarda na idade corrente, como, por exemplo, produção, arquivamento, aprovação de contas, aposentadoria, revogação.

PRAZO DE GUARDA NO ARQUIVO INTERMEDIÁRIO	Registra-se o prazo de permanência dos documentos no arquivo intermediário, em anos.
EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM NO ARQUIVO INTERMEDIÁRIO	Registra-se o evento que dispara o início da contagem do prazo de guarda na idade intermediária, como, por exemplo, transferência, aprovação de contas.
DESTINAÇÃO FINAL	Neste campo, registra-se a proposta de eliminação para os conjuntos documentais que já cumpriram as finalidades para as quais foram produzidos e só apresentam o valor primário. Ou então a guarda permanente para aqueles em que foi identificado valor de prova ou atribuído valor para pesquisa e uso da informação, não só para a própria AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, mas também para terceiros.
OBSERVAÇÕES	Registraram-se orientações e instruções complementares.

Fonte: Arquivo Nacional (2024 a)

3.2.1 DESTINAÇÃO FINAL

3.2.1.2 GUARDA PERMANENTE

Para a definição das massas documentais destinadas à guarda permanente, alguns critérios foram considerados para o estabelecimento desta destinação final, como também, foi levando em conta o valor secundário dos referidos documentos, como alguns critérios relacionados aos documentos que refletem a organização e o desenvolvimento do órgão ou entidade, aos documentos que firmem jurisprudência, aos documentos que respondam a questões técnico-científicas relacionadas às atividades finalísticas do órgão ou entidade, aos documentos de divulgação ou promoção do órgão ou entidade, assim como documentos que tenham cunho histórico e informacional, além do valor administrativo, ou seja, do valor pelo qual este documento foi recebido e incorporado ao acervo da instituição e/ou produzido dentro da instituição (vínculo arquivístico).

Como forma de exemplificação, temos os seguintes descritores cuja destinação final foi a da guarda permanente:

EXEMPLOS:

■ QUADRO 4: EXEMPLOS DE DESCRIPTORES COM A DESTINAÇÃO FINAL EM GUARDA PERMANENTE

CÓD. NUMÉRICO	DESCRIPTOR	MOTIVO PELA ESCOLHA QUANTO À DESTINAÇÃO
ANS.111	Realização e disseminação de estudos e pesquisas sobre o setor	Documentos que respondem a questões técnico-científicas relacionadas às atividades finalísticas do órgão ou entidade, servindo, também, para efeitos informacionais futuros.
ANS.112	Estabelecimento da agenda regulatória	Documentos que respondem a questões técnico-científicas relacionadas às atividades finalísticas do órgão ou entidade, servindo, também, para efeitos informacionais futuros.
ANS.113	Proposição e colaboração na formulação de políticas e diretrizes gerais	Documentos que respondem a questões técnico-científicas relacionadas às atividades finalísticas do órgão ou entidade, servindo, também, para efeitos informacionais futuros.
ANS.411.1	Aprimoramento da padronização de troca de informações na saúde suplementar	Casos de dados estatísticos do setor, que servirão como fonte de pesquisa.
ANS.411.2	Recepção de dados de atenção à saúde	Casos de dados estatísticos do setor, que servirão como fonte de pesquisa.
ANS.421	Monitoramento da qualidade das informações do sistema de informações de beneficiários	Casos de dados estatísticos do setor, que servirão como fonte de pesquisa.

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (2024)

3.2.1.3 ELIMINAÇÃO

Para a definição da documentação destinada à eliminação, alguns critérios foram considerados para o estabelecimento desta destinação final, como também, foi levando em conta se os documentos possuíam somente valor primário e/ou administrativo.

Como forma de exemplificação, temos os seguintes descriptores cuja destinação final foi a da eliminação após preencherem os atributos necessários conforme a tabela:

EXEMPLOS:

■ QUADRO 5: EXEMPLOS DE DESCRIPTORES COM A DESTINAÇÃO FINAL EM ELIMINAÇÃO

CÓD. NUMÉRICO	DESCRIPTOR	MOTIVO PELA ESCOLHA QUANTO À DESTINAÇÃO
ANS.321	Monitoramento do risco assistencial	<p>Os processos de Descrição dos Ciclos do Monitoramento que definem o Plano Periódico anual e contêm os resultados das operadoras em cada ciclo (protegidas por sigilo empresarial). Sendo assim, deverão ser eliminados.</p> <p>Podem, também, se constituir em processos de petições individuais de operadoras privadas de planos de saúde, onde não haverá a necessidade de consulta posterior, uma vez que se trata de demanda solucionada e deverão ser eliminados.</p>
ANS.322	Mapeamento do risco assistencial	<p>Os processos de Descrição dos Ciclos do Monitoramento que definem o Plano Periódico anual e contêm os resultados das operadoras em cada ciclo (protegidas por sigilo empresarial). Sendo assim, deverão ser eliminados.</p> <p>Podem, também, se constituir em processos de petições individuais de operadoras privadas de planos de saúde, onde não haverá a necessidade de consulta posterior, uma vez que se trata de demanda solucionada e deverão ser eliminados.</p>
ANS.344	Julgamento administrativo da ocorrência de doença ou lesão pré-existente	Documentos ficarão disponíveis durante o tratamento da demanda, não havendo necessidade de manutenção física deles, após o prazo final, por se tratar de demanda solucionada.
ANS.345	Aplicação do cumprimento do agravo	Documentos ficarão disponíveis durante o tratamento da demanda, não havendo necessidade de manutenção física deles, após o prazo final, por se tratar de demanda solucionada.
ANS.347	Orientação quanto à inclusão ou à exclusão de dependentes	Documentos ficarão disponíveis durante o tratamento da demanda, não havendo necessidade de manutenção física deles, após o prazo final, por se tratar de demanda solucionada.
ANS.348	Orientação quanto ao cancelamento do plano a pedido do beneficiário	Documentos ficarão disponíveis durante o tratamento da demanda, não havendo necessidade de manutenção física deles, após o prazo final, por se tratar de demanda solucionada.

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (2024)

3.2.2 REVISÃO

O trabalho de elaboração do Código de Classificação de Documentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da respectiva Tabela de Temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativa às atividades-fim do órgão iniciou-se em 2019, mas foi no ano de 2021 que os instrumentos adquiriram a estrutura atual, passando das 6 (seis) classes anteriormente mapeadas pelos gestores em minuta do Código de Classificação de Documentos da ANS, para as atuais 7 (sete) classes em novo trabalho de mapeamento de macro funções finalísticas do órgão.

Além disso, a publicação da então Portaria nº 47/2020, atualizada por meio da Portaria AN nº 174/2024 pelo Arquivo Nacional foi fundamental para a realização de estudos e pesquisas para a elaboração do Código de Documentos de área-fim, pois serviu como modelo de Código quanto à estrutura formal, assim como para a elaboração da respectiva Tabela de Temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativa às atividades-fim da instituição. Cabe ressaltar que os instrumentos aprovados pela citada Portaria de 2020, foram atualizados pela Portaria AN/MGI nº 174, de 23 de setembro de 2024.

Outros Códigos e Tabelas já aprovados e publicados também foram pesquisados, assim como a ANS contou com a orientação técnica do Arquivo Nacional para análise quanto à adequação da estrutura do Código, de acordo com a metodologia funcional, adotada atualmente pelo Arquivo Nacional, onde a metodologia proporciona um instrumento arquivístico que não tenha sua estrutura baseada em fatores altamente voláteis como a estrutura hierárquica de uma instituição e alterações, assim como a metodologia baseada em assunto, metodologia também inadequada para a elaboração de instrumento, visando-se, assim, a perenidade na utilização e pesquisa.

CAPÍTULO 4

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS.100 GESTÃO DAS POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Esta classe contempla os documentos referentes aos estudos e à formulação da Gestão das Políticas e Diretrizes do setor de Saúde Suplementar, à elaboração de normas, diretrizes e protocolos necessários à sua implementação e execução, ao estabelecimento da agenda regulatória, à regulamentação da gestão estratégica, ao planejamento, à gestão participativa entre órgãos nacionais e organismos internacionais, ao gerenciamento da arrecadação das taxas em saúde suplementar, ao gerenciamento da inscrição em dívida ativa e à educação em Saúde Suplementar, a fim de promover a redução de assimetria de informação no setor.

ANS.110

GERENCIAMENTO DAS POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se os documentos referentes ao gerenciamento das Políticas e Diretrizes Gerais do Setor de Saúde Suplementar, com a realização de estudos e pesquisas para o fomento e o desenvolvimento da Saúde Suplementar no país; o estabelecimento da agenda regulatória como instrumento de planejamento para ações prioritárias para a atuação do órgão em determinado período; assim como os documentos relacionados à proposição, à elaboração, ao monitoramento e à avaliação das ações de gerenciamento das Políticas e Diretrizes Gerais do Setor de Saúde Suplementar.

ANS.111

REALIZAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O SETOR

Incluem-se documentos referentes às pesquisas e aos estudos que embasam as estratégias de planejamento, abrangendo aquelas propostas pelas instituições parceiras, assim como a realização de pesquisas científicas e tecnológicas, e a transferência de tecnologia, bem como documentos relacionados às atividades associadas à coleta, à produção, ao fomento, à sistematização e à publicidade dos estudos realizados. Contempla dados estatísticos, indicadores, relatórios de atividades, anuários, informações e pesquisas que visem ao fomento e ao desenvolvimento da Saúde Suplementar no país.

ANS.112

ESTABELECIMENTO DA AGENDA REGULATÓRIA

Incluem-se documentos referentes às ações conduzidas pela ANS em determinado período, a fim de permitir a transparência no acompanhamento pela sociedade dos compromissos pré-estabelecidos pelo órgão regulador, por ser um instrumento de planejamento que visa orientar a atuação do órgão.

ANS.113

PROPOSIÇÃO E COLABORAÇÃO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS

Incluem-se documentos referentes à proposição e à elaboração de gerenciamento das Políticas e Diretrizes Gerais do Setor de Saúde Suplementar, bem como os documentos gerados para a normatização e a elaboração de procedimentos de gestão em Saúde Suplementar a serem adotados, conforme a legislação vigente, tais como: decisões, regulamentações, resoluções, instruções de procedimentos, especificações técnicas, normatizações de rotinas.

ANS.114

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS

Incluem-se documentos referentes ao monitoramento e à avaliação das ações de gerenciamento das Políticas e Diretrizes Gerais do Setor de Saúde Suplementar.

ANS.120

GERENCIAMENTO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à função da coordenação das ações da ANS que envolvam o compartilhamento de experiências e conhecimentos com outros atores relacionados com o setor e os que tratam da cooperação em regulação na Saúde Suplementar.

ANS.121

ARTICULAÇÃO DAS RELAÇÕES PARLAMENTARES

Incluem-se documentos referentes à articulação com o Congresso Nacional, ao acompanhamento de proposições legislativas e às demais demandas parlamentares que afetam o setor de Saúde Suplementar e à atuação da Agência, ao acompanhamento dos indicados às sabatinas realizadas na Comissão de Assuntos Sociais, do Senado Federal, ao acompanhamento de audiências públicas nas Casas Legislativas, à articulação com a Casa Civil da Presidência da República e Ministério da Saúde no que diz respeito ao enfrentamento conjunto das proposições e à construção de posicionamento de Governo sobre as respectivas matérias legislativas.

ANS.122

ACOMPANHAMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Incluem-se documentos referentes à participação social dos atores envolvidos na regulação da saúde suplementar no país, tais como: notas técnicas, notas técnicas de dispensa de análise de impacto regulatório, relatórios de análise de impacto regulatório, minutas de atos normativos e minutas de guias e/ou manuais, com o objetivo principal de propiciar à sociedade civil e aos atores envolvidos no setor de Saúde Suplementar, subsídios para apresentarem sugestões e contribuições para o processo regulatório da ANS, bem como listas de contribuições dos participantes, e relatórios da participação social, após realização de audiências ou consultas públicas, bem como as gravações das reuniões e demais documentos pertinentes.

ANS.123

ADMINISTRAÇÃO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao tratamento às demandas da sociedade em geral, dos órgãos de controle, de caráter institucional, de operadoras e do poder público.

ANS.123.1

TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DA SOCIEDADE EM GERAL

Incluem-se documentos referentes às demandas, às consultas e aos questionamentos realizados pela sociedade em geral a respeito de qualquer atividade que julguem ser de responsabilidade da Instituição.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas dos órgãos de controle, classificar no código ANS.123.2.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas de caráter institucional, classificar no código ANS.123.3.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas de operadoras, classificar no código ANS.123.4.

ANS.123.2

TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE

Incluem-se documentos referentes às demandas, às consultas e aos questionamentos realizados pelos órgãos de controle interno, como a Controladoria Geral da União, por exemplo; e externo, a exemplo do Tribunal de Contas da União, Ministérios Públicos Federal e Estadual, Defensoria Pública, Poder Judiciário, Poder Legislativo.

ANS.123.3

TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DE CARÁTER INSTITUCIONAL

Incluem-se os documentos referentes às demandas, às consultas e aos questionamentos realizados pelos diversos entes públicos a respeito de qualquer atividade que julguem ser de responsabilidade da Instituição.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas da sociedade em geral, classificar no código ANS.123.1.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas dos órgãos de controle, classificar no código ANS.123.2.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas de operadoras, classificar no código ANS.123.4.

ANS.123.4

TRATAMENTO DAS DEMANDAS DE OPERADORAS

Incluem-se documentos referentes à relação da ANS com as operadoras, estas submetidas ao controle e à fiscalização do órgão regulador, para fins de esclarecimentos correspondentes às demandas técnicas solicitadas pelo órgão, como também a demandas referentes à regulação setorial.

ANS.123.5

TRATAMENTO DE DEMANDAS DO PODER PÚBLICO

Incluem-se documentos referentes ao recebimento e expedição de respostas elaboradas pela ANS às denúncias, consultas e requisições formuladas pelo Poder Judiciário, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, órgãos da Advocacia Geral da União, Procuradorias Gerais Estaduais e Municipais, Polícia Federal, Polícias Civis Estaduais e órgãos congêneres.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas da sociedade em geral, classificar no código ANS.123.1.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas dos órgãos de controle, classificar no código ANS.123.2.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas de caráter institucional, classificar no código ANS.123.3.

Quanto aos documentos referentes ao tratamento às demandas de operadoras, classificar no código ANS.123.4.

ANS.124

ACOMPANHAMENTO INTERINSTITUCIONAL PARA REGULAÇÃO DO SETOR

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se os documentos referentes à articulação com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e entre as agências reguladoras.

ANS.124.1

ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Incluem-se documentos referentes aos programas e projetos que o órgão constrói em parceria com diversos órgãos e entidades, como, por exemplo, entidades integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC, e a sociedade civil organizada, a fim de desenvolver ações para fortalecer a consciência dos beneficiários sobre direitos e deveres nas relações de consumo com os planos de saúde.

ANS.124.2

ARTICULAÇÃO ENTRE AGÊNCIAS REGULADORAS

Incluem-se documentos referentes aos atos normativos conjuntos entre agências reguladoras, no exercício de suas competências definidas em lei, e que estes atos envolvam agentes econômicos sujeitos a mais de uma regulação setorial.

ANS.124.3

ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA DE DEFESA DA CONCORRÊNCIA

Incluem-se documentos referentes à promoção da concorrência e ao monitoramento da eficácia na implementação da legislação de defesa da concorrência nos mercados regulados.

ANS.130

GERENCIAMENTO DA ARRECADAÇÃO DE TAXAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR

Incluem-se documentos referentes ao gerenciamento da arrecadação de taxas aplicadas às operadoras de planos privados de assistência à saúde, objetivando a sistematização e padronização de atividades da Saúde Suplementar no país, no âmbito da ação reguladora da ANS.

ANS.140

GERENCIAMENTO DA INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao gerenciamento da inscrição em dívida ativa, no âmbito das políticas e diretrizes do setor de Saúde Suplementar, abrangendo as operadoras que não efetuaram o pagamento dos valores devidos, decorrentes das ações de fiscalização da ANS, os débitos referentes ao ressarcimento ao SUS, identificados e devidos pelas operadoras de planos de saúde, bem como o parcelamento dos débitos negociados após a inscrição em dívida ativa.

Quanto aos documentos referentes às atividades de consultoria e assessoramento jurídico, no que tange à análise jurídica de instrumentos e de atos normativos elaborados pela ANS, classificar nas subdivisões do código 004.1.

Quanto aos documentos referentes à realização de defesa da ANS pertinente ao seu campo de atuação, classificar nas subdivisões do código 004.2.

ANS.141

CONTROLE DE LEGALIDADE E INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA

Incluem-se documentos referentes às atividades de análise da liquidez, certeza e exigibilidade de créditos vencidos e não pagos em dívida ativa; averbação pré-executória e eventual impugnação; e reparo de falhas ou irregularidades em processos administrativos da dívida ativa da ANS.

ANS.142

COBRANÇA DOS CRÉDITOS

Incluem-se documentos referentes às atividades de cobrança para adimplemento de crédito inscrito em dívida ativa, podendo ser realizada de forma extrajudicial (administrativa) ou judicial.

ANS.143

ATUAÇÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES

Incluem-se documentos referentes à atividade de exame, solicitação e orientação de cumprimento de decisões judiciais e extrajudiciais no escopo das finalidades da ANS, tal como: parecer de força executória.

ANS.150

COORDENAÇÃO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se referentes à coordenação do relacionamento entre operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, a avaliação e o monitoramento dos contratos, bem como envolvem a realização sistemática de estudos e pesquisas, registram a avaliação e o acompanhamento das relações entre operadoras e prestadores, a intermediação entre as partes referentes ao relacionamento entre operadoras e prestadores de serviço.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS.113.

Quanto aos documentos referentes ao Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar – Padrão TISS, classificar nas subdivisões do código ANS.410.

Quanto aos documentos referentes às ações, aos projetos e aos programas de indução da qualidade de operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de serviços de saúde, classificar nas subdivisões dos códigos ANS.710 ou ANS.720.

ANS.151

ACOMPANHAMENTO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO

Incluem-se documentos referentes ao acompanhamento do relacionamento entre os prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos de saúde, no que tange aos esclarecimentos gerais de dúvidas, bem como às sugestões, agradecimentos e pedidos de informações.

Quanto ao tratamento de denúncias e reclamações, classificar nas subdivisões do código ANS.510.

ANS.152

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES

Incluem-se documentos referentes à avaliação e ao monitoramento dos contratos, que fazem parte da regulação da relação entre os prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos de saúde.

Quanto aos documentos referentes à ação fiscalizatória da ANS, classificar nas subdivisões dos códigos ANS.520 ou ANS.530.

ANS.200 HABILITAÇÃO E MONITORAMENTO SOCIETÁRIO E ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS ENTES REGULADOS

Esta classe contempla os documentos referentes às pessoas jurídicas que operam produtos, serviços ou contratos em Saúde Suplementar, bem como a habilitação e o monitoramento societário e econômico-financeiro.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS.113.

ANS.210

ADMINISTRAÇÃO DO REGISTRO E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DOS ENTES REGULADOS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos processos de concessão de registro aos entes regulados e posterior autorização de funcionamento, concedida pela ANS, para empresas que desejam atuar no mercado de saúde suplementar.

ANS.211

CONCESSÃO DE REGISTRO E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Incluem-se documentos referentes à solicitação de autorização de funcionamento das administradoras de benefícios e das operadoras de planos de assistência à saúde.

ANS.212

CONTROLE DO CANCELAMENTO DO REGISTRO E DA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao cancelamento do registro, perante a ANS, de operadora de planos de assistência à saúde, podendo ocorrer compulsoriamente ou a pedido.

ANS.212.1	CANCELAMENTO COMPULSÓRIO DE REGISTRO
	Incluem-se documentos referentes às ações de cancelamento do registro de operadoras de planos de assistência à saúde, realizado compulsoriamente pelo órgão regulador.
ANS.212.2	CANCELAMENTO DE REGISTRO A PEDIDO
	Incluem-se documentos referentes às ações de cancelamento do registro de operadoras de planos de saúde, realizado pelo órgão regulador a pedido das operadoras de planos de assistência à saúde.
ANS.213	REGULARIZAÇÃO DE OPERADORAS SEM REGISTRO NA ANS
	Incluem-se documentos referentes às pessoas jurídicas que atuam no mercado de Saúde Suplementar, de modo irregular, sem a devida autorização de funcionamento concedida pela ANS.
ANS.214	MONITORAMENTO DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL
	Incluem-se documentos referentes a toda e quaisquer atualizações cadastrais realizadas pelos entes regulados, após a obtenção da autorização de funcionamento.
ANS.220	GERENCIAMENTO DO ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao acompanhamento econômico-financeiro regular e especial das operadoras, bem como o conjunto de medidas corretivas e cronogramas, apresentados pelas operadoras de planos de assistência à saúde, para sanar as anormalidades administrativas e assistenciais graves que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.
ANS.221	ACOMPANHAMENTO REGULAR
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao monitoramento econômico-financeiro do mercado e às análises técnicas individuais, de acordo com a seleção de operadoras para cada ciclo de acompanhamento ou demandas institucionais, incluindo-se a realização de visitas técnicas.
ANS.221.1	ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA
	Incluem-se documentos referentes à análise individual consubstanciada em nota técnica de acompanhamento econômico-financeiro regular, que visa à verificação, a qualquer tempo, da adequação da operadora à regulação contábil, econômica, financeira e administrativa, conforme abrangência e escopo estabelecidos pela área.

ANS.221.2	REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS
	Incluem-se documentos referentes às visitas técnicas a serem realizadas regulamente pelos servidores da ANS às instalações dos entes regulados.
ANS.221.3	MONITORAMENTO ESTRATÉGICO
	Incluem-se documentos referentes ao monitoramento periódico, contendo análises e informações econômico-financeiras do setor com objetivo de aprimoramento do processo regulatório.
ANS.222	ADMINISTRAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO ESPECIAL
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronogramas, apresentados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, para sanar as anormalidades administrativas e assistenciais graves que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.
ANS.222.1	ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTOS DE ADEQUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
	Incluem-se documentos relativos aos procedimentos de adequação econômico-financeira, que visam, em espaço de tempo determinado, à correção de anormalidades econômico-financeiras detectadas no funcionamento das operadoras de planos de assistência à saúde.
ANS.222.2	ACOMPANHAMENTO DA DIREÇÃO FISCAL
	Incluem-se documentos referentes à direção fiscal, que visa ao acompanhamento "in loco" dos atos negociais da operadora, sem poderes de gestão da ANS, a fim de oportunizar a recuperação do seu equilíbrio econômico-financeiro ou o retorno à normalidade administrativa
ANS.222.3	AFASTAMENTO DE DIRIGENTES DA OPERADORA
	Incluem-se documentos referentes ao afastamento dos administradores das operadoras.
ANS.230	REGULAÇÃO PRUDENCIAL
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes às metodologias próprias de inadimplência ou de constituição de provisões técnicas, bem como à adoção antecipada do capital baseado em riscos como regra de capital regulatório e a aplicação de fatores reduzidos na apuração do capital regulatório exigido.

ANS.231

AUTORIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PRÓPRIAS DE INADIMPLÊNCIA PARA MARGEM DE SOLVÊNCIA

Incluem-se documentos referentes à possibilidade de a operadora apresentar metodologia própria de avaliação da inadimplência de contraprestações a receber de planos de preço pós-estabelecido, para apuração da margem de solvência como regra de capital regulatório (capital mínimo exigido das operadoras).

ANS.232

APURAÇÃO DE CAPITAL BASEADO EM RISCOS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à manifestação da operadora pela adoção antecipada do capital baseado em riscos na apuração do capital regulatório, e à solicitação e ao cumprimento das exigências para aplicação de redução nos fatores de capital regulatório.

ANS.232.1

ADOÇÃO ANTECIPADA

Incluem-se documentos referentes à formalização pelas operadoras da opção de adoção antecipada do capital baseado em riscos como regra de apuração do capital regulatório (capital mínimo exigido das operadoras).

ANS.232.2

APLICAÇÃO DE FATORES REDUZIDOS

Incluem-se documentos referentes à solicitação e ao cumprimento das exigências para aplicação de redução nos fatores de capital regulatório, conforme possibilitado na regulamentação sobre a adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

ANS.233

CONTROLE DE METODOLOGIAS PRÓPRIAS DE PROVISÕES TÉCNICAS

Incluem-se documentos referentes à análise e ao monitoramento de metodologias atuariais próprias das operadoras para constituição das provisões técnicas exigidas ou autorizadas, conforme regulação específica.

ANS.234

GERENCIAMENTO DE ATIVOS GARANTIDORES

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos ativos garantidores que podem ser bens imóveis, ações, títulos e valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão ou do seu controlador, direto ou indireto, ou da pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, ou direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, direta ou indireta da operadora, que lastreiam as provisões técnicas.

ANS.234.1 MONITORAMENTO DOS FUNDOS DEDICADOS E APLICAÇÕES CUSTODIADAS

Incluem-se documentos relacionados ao monitoramento dos fundos dedicados e aplicações custodiadas em instituições conveniadas à ANS, que servem como fator para o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras feito pela Agência.

ANS.234.2 ACOMPANHAMENTO DE ATIVOS GARANTIDORES. CONVÊNIOS COM FUNDOS DEDICADOS

Incluem-se documentos referentes ao Fundo administrado por instituições financeiras conveniadas à ANS, de aplicações exclusivas de participantes do setor de Saúde Suplementar, cujas cotas possam ser utilizadas como ativos garantidores, e são automaticamente vinculadas à ANS.

ANS.234.3 AUTORIZAÇÃO DO RESGATE OU MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES

Incluem-se documentos referentes aos pedidos de resgate e movimentação dos ativos garantidores solicitados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

ANS.234.4 AUTORIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO DE IMÓVEIS. DESVINCULAÇÃO DE IMÓVEIS

Incluem-se documentos referentes à autorização de vinculação ou à desvinculação de imóveis de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas.

ANS.235 AUTORIZAÇÃO DE METODOLOGIA DE INADIMPLÊNCIA. ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

Incluem-se documentos referentes às administradoras de benefícios que atuam na condição de estipulante de plano coletivo, assumindo os riscos de inadimplências das pessoas jurídicas contratantes, referentes à possibilidade de apresentarem metodologia própria de avaliação da inadimplência, objetivando a redução da exigência de ativos garantidores.

ANS.236 ANÁLISE DE METODOLOGIA DE DIFERIMENTO DE DESPESA DE COMERCIALIZAÇÃO

Incluem-se documentos referentes aos estudos técnicos apresentados pelas operadoras, de tempo de permanência dos beneficiários vinculados aos contratos, para fundamentar o diferimento da despesa de comercialização em prazo superior a 12 (doze) meses.

ANS.240

GERENCIAMENTO DE REGIMES DE RESOLUÇÕES

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes a operadoras ou administradoras de benefícios que apresentam insuficiência das garantias de equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.

ANS.241

LIQUIDAÇÃO EXRAJUDICIAL

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao processo de liquidação extrajudicial, que objetiva apurar o ativo e o passivo da liquidanda e, quando possível, realizar o pagamento dos credores da operadora de plano de saúde liquidada.

ANS.241.1

ALIENAÇÃO DE BENS DA LIQUIDANDA

Incluem-se documentos referentes ao pedido formulado pelo liquidante de autorização para alienação de bens de propriedade da liquidanda.

ANS.241.2

AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PELA LIQUIDANDA

Incluem-se documentos referentes à autorização concedida pela ANS para que a liquidanda contrate agentes para realizar serviços auxiliares às atividades decorrentes do processamento da liquidação extrajudicial.

ANS.241.3

HABILITAÇÃO DE CRÉDITOS EM CASO DE LIQUIDAÇÃO EXRAJUDICIAL

Incluem-se documentos referentes à habilitação de créditos, quando o liquidante extrajudicial é autorizado pela ANS a prosseguir com a liquidação extrajudicial em vez de requerer a falência ou a insolvência civil da operadora de planos de assistência à saúde.

ANS.241.4

IMPUGNAÇÃO DE CRÉDITOS EM CASO DE LIQUIDAÇÃO EXRAJUDICIAL

Incluem-se documentos referentes aos credores ou a terceiros interessados, nos casos em que poderão apresentar recursos à ANS contra o ato que lhes parecer desfavorável.

ANS.241.5

EXTENSÃO DA LIQUIDAÇÃO EXRAJUDICIAL PARA OUTRAS OPERADORAS OU EMPRESAS

Incluem-se documentos referentes à extensão da liquidação extrajudicial para sociedades que pertençam ao mesmo grupo econômico da operadora liquidada.

ANS.241.6	PRESTAÇÃO DE CONTAS DO LIQUIDANTE
	Incluem-se documentos referentes à prestação de contas das despesas imprescindíveis e inadiáveis ao processamento da liquidação extrajudicial, bem como dos atos do liquidante enquanto responsável pela liquidanda.
ANS.241.7	ENCERRAMENTO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL
	Incluem-se documentos referentes à comprovação da quitação integral dos débitos da liquidanda com o consequente encerramento da pessoa jurídica no órgão de registro competente ou à decretação de falência ou de insolvência civil.
ANS.242	ACOMPANHAMENTO DA INDISPONIBILIDADE DE BENS
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao bloqueio dos bens pessoais de todos os administradores que estiveram no exercício da função nos 12 (doze) meses anteriores à instauração da direção fiscal ou decretação da liquidação extrajudicial.
ANS.242.1	LEVANTAMENTO DE INDISPONIBILIDADE DE BENS. PARCIAL OU TOTAL
	Incluem-se documentos referentes aos pedidos de levantamento da indisponibilidade que recaiu sobre os bens pessoais dos administradores alcançados pela medida.
ANS.242.2	EXTENSÃO DA INDISPONIBILIDADE DE BENS
	Incluem-se documentos referentes aos processos de indisponibilidade de bens previstos na legislação em vigor.
ANS.243	SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DOS AGENTES
	Incluem-se documentos referentes à seleção feita pela ANS dos profissionais que atuarão como diretores fiscais ou técnicos e como liquidantes extrajudiciais.
ANS.244	APURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO AGENTE
	Incluem-se documentos referentes à apuração de responsabilidade de agentes nomeados pela ANS que descumprirem os deveres previstos em normativos específicos.
ANS.245	INSTAURAÇÃO DE INQUÉRITO ADMINISTRATIVO
	Incluem-se documentos referentes ao inquérito administrativo que apura as causas que levaram a operadora à situação de insolvência e a responsabilidade de seus administradores e membros do Conselho Fiscal.

ANS.250

ANÁLISE DAS OPERAÇÕES SOCIETÁRIAS

Incluem-se documentos referentes a qualquer alteração ou transferência de controle societário e às operações societárias.

ANS.300 REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E DA ESTRUTURA DE PRODUTOS

Esta classe contempla os documentos referentes à regulação assistencial e da estrutura de produtos, inclusive com a concessão do registro do plano de assistência à saúde que atende às exigências estabelecidas por disposição legal específica, para comercialização pelas operadoras registradas na ANS.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS.113.

ANS.310

GERENCIAMENTO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE E DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao processo de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, bem como à análise da cobertura assistencial obrigatória determinada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

ANS.311

ACOMPANHAMENTO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DE SAÚDE

Incluem-se documentos referentes a estudos de monitoramento de horizonte tecnológico e outros estudos de acompanhamento do uso das tecnologias incorporadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e seu impacto no setor

ANS.312

APRIMORAMENTO DO RITO PROCESSUAL DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

Incluem-se documentos referentes ao aprimoramento da regulamentação sobre o rito processual do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, tais como análises de impacto e resultado regulatório.

ANS.313

ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

Incluem-se documentos referentes à avaliação de tecnologias em saúde para fins de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Inclui a análise de propostas de atualização recebidas por meio do Formulário eletrônico de envio das Propostas de Atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde - FormRol, das tecnologias incorporadas ao SUS após análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde - CONITEC, ou oriundas de demanda interna identificada pela área técnica.

ANS.314

ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES SOBRE COBERTURA ASSISTENCIAL

Incluem-se documentos referentes à análise e elaboração de respostas sobre a cobertura assistencial obrigatória, de acordo com o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido, bem como as disposições contratuais

ANS.315	DETERMINAÇÃO DAS REGRAS DE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO USO DO PLANO
	Incluem-se documentos referentes à elaboração e ao aprimoramento das regras sobre mecanismos de regulação assistencial ou financeiro utilizados pelas operadoras.
ANS.316	ANÁLISE DAS DEMANDAS SOBRE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO USO DO PLANO
	Incluem-se documentos referentes à análise e elaboração de resposta sobre mecanismos de regulação assistencial ou financeiro utilizados pelas operadoras.
ANS.320	GERENCIAMENTO DO MONITORAMENTO ASSISTENCIAL
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao monitoramento assistencial das operadoras, que consiste em processo periódico e sistemático realizado a partir dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informação da ANS e das reclamações apresentadas pelos beneficiários.
ANS.321	MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL
	Incluem-se documentos referentes ao Monitoramento do Risco Assistencial, que consiste em um processo periódico e sistemático a partir dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informação da ANS e, também, das reclamações apresentadas pelos beneficiários.
ANS.322	MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL
	Incluem-se documentos referentes ao processamento de indicadores para fins de mapeamento do risco assistencial, a partir dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informação da ANS, que subsidia o processo de identificação de risco assistencial e adoção de medidas administrativas.
ANS.323	ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DE OPERADORAS EM RISCO ASSISTENCIAL
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à análise e ao acompanhamento de operadoras quando há indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, inclusive quanto a possíveis desdobramentos do processo.
ANS.323.1	REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICO-ASSISTENCIAL
	Incluem-se documentos referentes à realização das visitas Técnico-Assistenciais decorrentes do resultado do Monitoramento do Risco Assistencial, para a verificação de indícios de anormalidades de natureza assistencial sem caráter sancionador, mediante ação em campo, realizada nas instalações da operadora de planos de assistência à saúde.

ANS.323.2

ANÁLISE DE INDÍCIOS DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL

Incluem-se documentos referentes aos processos de análise de operadoras de planos de assistência à saúde, com indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários, tais como: notas técnicas e documentos complementares.

ANS.323.3

ACOMPANHAMENTO DE PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL

Incluem-se documentos referentes ao conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, metas e cronogramas, apresentado pelas operadoras de planos de assistência à saúde, para sanar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários, tais como: notas técnicas e relatórios mensais.

ANS.324

ANÁLISE DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à instauração, ao acompanhamento e aos desdobramentos do regime especial de Direção Técnica.

ANS.324.1

INSTAURAÇÃO DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA

Incluem-se documentos referentes ao regime especial que a ANS instaura em operadora de plano de assistência à saúde, quando verifica a ocorrência de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.

ANS.324.2

ACOMPANHAMENTO DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA

Incluem-se documentos referentes ao regime especial que a ANS instaura em operadora de plano de assistência à saúde, quando verifica a ocorrência de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.

ANS.324.3

INABILITAÇÃO TEMPORÁRIA DO DIRETOR TÉCNICO. IMPEDIMENTO DE EXERCÍCIO DA FUNÇÃO

Incluem-se documentos referentes à sanção administrativa de inabilitação do diretor técnico em decorrência de eventual irregularidade praticada no curso de atuação.

ANS.324.4

RETIRADA ORDENADA DO MERCADO

Incluem-se documentos referentes ao conjunto de medidas para retirada ordenada do mercado de operadoras em razão de agravamento das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que comprometem de forma irreversível a qualidade e a continuidade da assistência à saúde aos beneficiários.

ANS.330

MONITORAMENTO DAS REDES ASSISTENCIAIS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos monitoramentos das redes assistenciais das operadoras, seja através do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que acompanha o acesso dos beneficiários às coberturas contratadas nos prazos estabelecidos; do Monitoramento das Solicitações de Alteração de Rede Hospitalar e Não Hospitalar, que avalia o cumprimento das regras quanto às alterações de prestadores na rede da operadora; bem como do Monitoramento da Divulgação das Redes Assistenciais no Sítio das Operadoras, que avalia se a divulgação dos prestadores, nos sites da operadoras, está sendo realizada em conformidade com os normativos vigentes.

ANS.331

ACOMPANHAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO

Incluem-se documentos referentes ao cumprimento e monitoramento da garantia dos prazos máximos de atendimento e acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento com o objetivo de avaliar o acesso dos beneficiários às coberturas previstas na legislação vigente, nos seus regulamentos e nos contratos; bem como avaliar o cumprimento das regras legais, e detectar desconformidades que possam constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

ANS.332

ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR E NÃO HOSPITALAR

Incluem-se documentos referentes ao monitoramento das solicitações de alteração de rede assistencial hospitalar, uma vez que a autorização para redimensionamento e substituição é automática, via sistema, mediante declaração da operadora; bem como documentos referentes ao monitoramento das alterações de rede não hospitalar realizadas pelas operadoras de planos de saúde.

ANS.333

ACOMPANHAMENTO DA DIVULGAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS NO SÍTIO DAS OPERADORAS. GEORREFERENCIAMENTO DE REDE

Incluem-se documentos referentes ao monitoramento da divulgação da rede assistencial das operadoras em seu sítio eletrônico, conforme regras estabelecidas; ou em caso de descumprimento, os Autos de Representação lavrados.

ANS.340

GERENCIAMENTO DAS COBERTURAS CONTRATADAS E DOS TIPOS DE PLANOS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à segmentação assistencial de plano de saúde - Ambulatorial, Hospitalar, Odontológico e Referência, e aos tipos de contratação ofertados no mercado - Individual/Familiar, Coletivo Empresarial e Coletivo por Adesão, que garantam a prestação de serviços à saúde.

ANS.341

ANÁLISE DA COBERTURA

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à prestação de serviços assistenciais, de acordo com o tipo de cobertura contratada.

ANS.341.1	ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA AMBULATORIAL
	<p>Incluem-se documentos referentes à prestação de serviços com cobertura assistencial médico-ambulatorial, que compreendem consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.</p>
ANS.341.2	ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA HOSPITALAR
	<p>Incluem-se documentos referentes à prestação de serviços, em regime de internação hospitalar, que compreende a atenção ao parto, bem como às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10, da Organização Mundial da Saúde – OMS, e aos procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato</p>
ANS.341.3	ACOMPANHAMENTO DAS COBERTURAS ADICIONAIS
	<p>Incluem-se documentos referentes aos procedimentos que não têm cobertura obrigatória estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar.</p>
ANS.342	ANÁLISE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA.
	<p>Incluem-se documentos referentes à cobertura parcial temporária que consiste em admitir, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade - PAC, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.</p>
ANS.343	SUPERVISÃO DAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO
	<p>Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à supervisão das modalidades de contratação dos planos de saúde oferecidos pelas operadoras, no que se refere aos tipos de contratação possíveis em um plano de saúde, assim como a movimentação de mudança ou contratação via GUIA ANS DE PLANOS DE SAÚDE.</p>
ANS.343.1	ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DO GUIA ANS DE PLANOS DE SAÚDE
	<p>Incluem-se documentos referentes ao GUIA ANS, que possibilitam a consulta para a contratação de planos e o exercício da portabilidade, permitindo o cruzamento de dados e comparação de planos de saúde comercializados pelas operadoras, em atuação no mercado brasileiro.</p>
ANS.343.2	CONTROLE DO ACOMPANHAMENTO DOS TIPOS DE CONTRATAÇÃO
	<p>Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao acompanhamento dos tipos de contratação de planos de Assistência à Saúde disponíveis no mercado de saúde suplementar.</p>

ANS.343.21 ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Incluem-se documentos referentes aos Planos de Assistência à Saúde, cuja característica é a cobertura da atenção prestada por livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

ANS.343.22 ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO COLETIVO EMPRESARIAL

Incluem-se documentos referentes aos Planos de Assistência à Saúde, cuja característica é a cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

ANS.343.23 ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO COLETIVO POR ADESÃO

Incluem-se documentos referentes aos Planos de Assistência à Saúde, cuja característica é a cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

ANS.343.24 ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS DE APOSENTADOS. DEMITIDOS. EXONERADOS

Incluem-se documentos referentes aos contratos de aposentados, demitidos e exonerados.

ANS.343.25 AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS DE VGBL SAÚDE

Incluem-se documentos referentes ao projeto de produto que permite que recursos acumulados num plano com cobertura por sobrevivência, plano de previdência privada Vida Gerador de Benefícios Livres –VGBL, regulado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, possam ser utilizados para pagamento das mensalidades dos planos de saúde.

ANS.343.26 REALIZAÇÃO DE CADASTRO DE PLANOS ANTERIORES AO MARCO REGULATÓRIO

Incluem-se documentos referentes ao Sistema de Cadastro de Planos Privados de Assistência à Saúde (SCPA), comercializados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que tem como objetivo o registro de informações relativas às condições gerais de operação estabelecidas nos contratos de planos de assistência à saúde, firmados até 01 de janeiro de 1999.

ANS.343.27 ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS ANTIGOS AJUSTADOS AO MARCO REGULATÓRIO

Incluem-se documentos relativos às dúvidas e aos questionamentos relativos à regulamentação de adaptação de contratos antigos à Lei 9.656/1998 e à Nota Técnica Atuarial de Adaptação.

ANS.343.3	VERIFICAÇÃO DO QUESTIONAMENTO DE REEMBOLSO DE DESPESA ASSISTENCIAL E NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO E COBRANÇA DE PLANO
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao resarcimento das despesas assistenciais efetuadas pelo beneficiário junto ao prestador de serviço, de acordo com o estabelecido no contrato do plano de assistência à saúde ou em normativo vigente e notificação de pagamento e cobrança do plano.
ANS.343.31	ANÁLISE DO REEMBOLSO DE DESPESAS HOSPITALARES E HONORÁRIOS MÉDICOS
	Incluem-se documentos referentes a reembolso de despesas hospitalares e honorários médicos.
ANS.343.32	ANÁLISE DO VALOR REEMBOLSADO
	Incluem-se documentos referentes a valores pagos pela operadora ao beneficiário, a título de reembolso, quando há previsão contratual ou normativa.
ANS.343.33	ANÁLISE DE QUESTIONAMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO E COBRANÇA DO PLANO
	Incluem-se documentos referentes a questionamentos de beneficiários e operadoras, referentes às cláusulas contratuais de pagamento e cobrança de planos.
ANS.344	JULGAMENTO ADMINISTRATIVO DA OCORRÊNCIA DE DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE
	Incluem-se documentos referentes ao julgamento do mérito da alegação de omissão de conhecimento prévio de doença ou lesão por parte do beneficiário na Declaração de Saúde, no momento da contratação ou adesão ao plano de assistência à saúde.
ANS.345	APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO AGRAVO
	Incluem-se documentos referentes ao acréscimo temporário no valor da contraprestação pecuniária do plano de assistência à saúde, oferecido ao consumidor que se declare portador de doenças ou lesões preexistentes, para que este tenha direito integral à cobertura contratada, como alternativa à adoção de cláusula de cobertura parcial temporária.
ANS.346	APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA CARÊNCIA
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à carência contratual de cada modalidade de plano de saúde.

ANS.346.1	ANÁLISE DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA
	Incluem-se documentos referentes ao período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
ANS.346.2	RECONTAGEM DO PERÍODO DE CARÊNCIA
	Incluem-se documentos referentes à eventual recontagem do período de carência, nos casos de comprovada omissão de doença ou lesão preexistente.
ANS.346.3	ANÁLISE DE CARÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
	Incluem-se documentos referentes à carência quanto aos casos de urgência e emergência.
ANS.347	ORIENTAÇÃO QUANTO À INCLUSÃO OU À EXCLUSÃO DE DEPENDENTES
	Incluem-se documentos referentes às dúvidas e aos questionamentos relacionados à inclusão ou à exclusão de dependentes no contrato.
ANS.348	ORIENTAÇÃO QUANTO AO CANCELAMENTO DO PLANO A PEDIDO DO BENEFICIÁRIO
	Incluem-se documentos referentes às solicitações de cancelamento do plano a pedido do beneficiário. São solicitações por esclarecimentos ou dúvidas sobre o cancelamento do plano a pedido do beneficiário.
ANS.350	REGULAÇÃO DE PRODUTOS
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes a solicitação, por parte das operadoras de planos de saúde, de registros de produtos, alterações de nome comercial de produtos, suspensões, cancelamentos e reativações de produtos.
ANS.351	CONCESSÃO DE REGISTRO DE PRODUTOS
	Incluem-se documentos referentes aos registros de produtos solicitados pelas operadoras de planos de saúde, para que possam operar no mercado.
ANS.352	MANUTENÇÃO DOS PRODUTOS
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes às respectivas movimentações, como alterações, suspensões, cancelamentos, reativações de produtos.

ANS.352.1

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES NAS REDES ASSISTENCIAIS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes às solicitações de alteração de rede assistencial realizadas pelas operadoras de planos de saúde, seja alteração de prestador hospitalar ou prestador não hospitalar. Também envolve documentos referentes à alteração de dados cadastrais dos prestadores junto ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde registrado na ANS.

ANS.352.11

ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE REDE HOSPITALAR

Incluem-se documentos referentes à solicitação pela operadora e análise e acompanhamento pela ANS de alteração de rede hospitalar, conforme legislação vigente.

ANS.352.12

ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE REDE NÃO HOSPITALAR

Incluem-se documentos referentes à comunicação pela operadora e análise e acompanhamento pela ANS de alteração de rede não hospitalar, conforme legislação vigente.

ANS.352.13

ACOMPANHAMENTO DA ALTERAÇÃO CADASTRAL DOS PRESTADORES DA REDE ASSISTENCIAL

Incluem-se documentos referentes à solicitação pela operadora e análise e acompanhamento pela ANS de alteração de dados cadastrais de prestadores, tais como: tipo de classificação, relação de contratação, urgência e emergência.

ANS.352.2

EMISSÃO DE CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE PLANO DE SAÚDE

Incluem-se documentos referentes à solicitação pela operadora de emissão de certidão da situação cadastral de um plano de assistência à saúde, verificando a atual situação dos seus registros (ativo, ativo com comercialização suspensa ou cancelado).

ANS.352.3

ALTERAÇÃO DE NOME COMERCIAL DO REGISTRO DE PRODUTOS

Incluem-se documentos referentes à solicitação pela operadora de alteração de nome comercial de produtos registrados na ANS, como condição para sua comercialização.

ANS.352.4

CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PRODUTOS

Incluem-se documentos referentes ao cancelamento de registro de produtos, que pode decorrer de várias ações ou atividades, como por exemplo, a pedido da operadora ou por determinação da ANS, como por exemplo, por monitoramentos.

ANS.352.5

REATIVAÇÃO DE PRODUTOS

Incluem-se documentos referentes à reativação de registro de produtos, que pode decorrer de várias ações ou atividades, como por exemplo, a pedido da operadora ou por determinação da ANS, como por exemplo, por monitoramentos, por determinação judicial.

ANS.352.6

SUSPENSÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS

Incluem-se documentos referentes à suspensão da comercialização de produtos, que pode decorrer de várias ações ou atividades, como por exemplo, a pedido da operadora ou por determinação da ANS, como por exemplo, por monitoramentos, por nota técnica de registro de produto não enviada, por plano antigo.

ANS.353

ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA FORMAÇÃO DOS PREÇOS

Incluem-se documentos referentes à formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde estabelecidos na modalidade de pré-pagamento, à precificação de produtos, ao monitoramento dos preços, à mudança na forma de custeio da precificação dos planos, aos preços mínimos e/ou desconto, tais como relatórios sobre as Notas técnicas de registro de produto e consultas relativas à precificação.

ANS.354

ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AUTORIZAÇÃO DO REAJUSTE DO PRODUTO

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao aumento da contraprestação pecuniária pela variação de custos das despesas médico-hospitalares; ao aumento da contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária, estabelecido pela operadora; ao aumento da contraprestação pecuniária por repactuação; ao aumento da contraprestação pecuniária por variação de sinistralidade; à correção de desequilíbrios econômico-financeiros constatados nos planos de assistência à saúde, que, em princípio, fogem à normalidade, mediante reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias, mantidas as condições gerais dos contratos.

ANS.354.1

ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REAJUSTE

Incluem-se documentos referentes à Solicitação de Autorização de Reajuste, formulada pelas operadoras, bem como a verificação de sua admissibilidade e posterior análise do pedido.

ANS.354.2

APLICAÇÃO DA METODOLOGIA PARA O CÁLCULO DE REAJUSTE MÁXIMO DOS PLANOS INDIVIDUAIS

Incluem-se documentos referentes ao cálculo do reajuste dos planos de saúde a partir da metodologia vigente: notas técnicas de cálculo dos parâmetros da metodologia, além dos anexos com operadoras excluídas da base, descriptivo do programa utilizado e todos os documentos considerados na aprovação do reajuste dos planos individuais/familiares regulamentados ou adaptados à Lei 9.656/98.

ANS.354.3	AUTORIZAÇÃO DO REAJUSTE ANUAL PARA PLANOS ANTIGOS OBJETOS DE TERMO DE COMPROMISSO
	Incluem-se documentos referentes ao aumento da contraprestação pecuniária pela variação de custos das despesas médico-hospitalares, anterior à Lei nº 9.656/98.
ANS.354.4	MONITORAMENTO DO REAJUSTE NOS CONTRATOS COLETIVOS
	Incluem-se documentos referentes ao acompanhamento dos reajustes coletivos, como os reajustes informados no Reajuste de planos coletivos - RPC, processos de representação e Visita Técnica.
ANS.360	SUPERVISIONAMENTO DA MOBILIDADE DE ACESSO AOS PRODUTOS
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao supervisionamento da mobilidade de acesso aos produtos no que se refere à movimentação de beneficiários, através do instrumento da portabilidade de carências, em todos os seus tipos , seja a simples em que o beneficiário executa o seu direito à portabilidade de carência de um plano de saúde para outro, ou as portabilidades especial ou extraordinária, decretadas pela Agência Nacional de Saúde para beneficiários vinculados a operadoras com saída ordenada do mercado de saúde suplementar.
ANS.361	ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à contratação de um plano de assistência à saúde com registro de produto na ANS, na mesma ou em outra operadora, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano de assistência à saúde, em tipo compatível, observado o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.
ANS.361.1	ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE ESPECIAL
	Incluem-se documentos referentes à contratação de um plano de assistência à saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão ou coletivo empresarial, com registro de produto na ANS, na mesma ou em outra operadora, em tipo compatível, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária exigível e já cumprido no plano de origem.
ANS.361.2	ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE EXTRAORDINÁRIA
	Incluem-se documentos referentes à portabilidade extraordinária de carências, que poderá ser exercida por todos os beneficiários da operadora, independentemente do tipo de contratação do plano de origem: individual ou familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial e da data de aniversário dos contratos.
ANS.362	ACOMPANHAMENTO DA MIGRAÇÃO DE CONTRATOS
	Incluem-se documentos referentes à celebração de novo contrato de plano de assistência à saúde ou ingresso em contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão, no âmbito da mesma operadora, referente a produtos com registro em situação “ativo”.

ANS.370

ACOMPANHAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à concessão e monitoramento das operações de oferta pública e transferência ou alienação de carteira, que consiste na venda do principal ativo da operadora, seja na autorização ou após a autorização.

ANS.371

MONITORAMENTO DOS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA

Incluem-se documentos referentes ao monitoramento dos processos de solicitação de transferência de carteira ou alienação, solicitada pelas operadoras junto à Agência Nacional de Saúde.

ANS.372

MONITORAMENTO DA OFERTA PÚBLICA DE CARTEIRA

Incluem-se documentos referentes à disponibilização no mercado das referências operacionais e do cadastro de beneficiários das operadoras de planos de assistência à saúde, para que sejam oferecidos novos contratos em condições especiais aos beneficiários da operadora na qual a liquidação extrajudicial poderá ser decretada.

ANS.373

CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ALIENAÇÃO DE CARTEIRA OU TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA

Incluem-se documentos referentes à solicitação para operação de transferência ou alienação do domínio de parte ou da totalidade da carteira de planos de assistência à saúde de uma operadora para outra, seja esta cessão de forma onerosa ou gratuita, sendo tais como: autorização para alienação voluntária da carteira, autorização para alienação compulsória da carteira, autorização para transferência total de carteira e autorização para transferência parcial de carteira.

ANS.400 GESTÃO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR

Esta classe contempla os documentos referentes aos sistemas de informações em Saúde Suplementar da ANS, abrangendo a recepção, tratamento e disponibilização de dados do setor suplementar de saúde, enviados por entes regulados à ANS em cumprimento à obrigatoriedade estabelecida pelos normativos específicos sobre cada sistema de informação do Setor Suplementar de Saúde, tanto para uso interno das áreas técnicas da Agência, quanto para publicações externas.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS. 113.

ANS.410	ESTABELECIMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR.
Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao 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, instituído pela ANS.	
ANS.411	GERENCIAMENTO DA PADRONIZAÇÃO E INTEROPERABILIDADE DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR
Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos componentes do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS, às solicitações de aprimoramento, alterações e/ou versões, monitoramento, disponibilidade e interoperabilidade dos dados interna e externamente à ANS, abrangendo a padronização das ações administrativas de verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas, o subsídio às ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e a composição do registro eletrônico dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.	
ANS.411.1	APRIMORAMENTO DA PADRONIZAÇÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR
Incluem-se documentos referentes às atividades desenvolvidas para o aprimoramento do Padrão de Trocas de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS, inclusive os resultantes de atividades do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar – COPISS, e seus grupos técnicos.	
Quanto aos documentos referentes à participação em órgãos colegiados, como criação, organização e operacionalização de reuniões de comitês e grupos de trabalho, classificar nas subdivisões do código 005	
Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530	
ANS.411.2	RECEPÇÃO DE DADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
Incluem-se documentos referentes ao registro de demandas relativas à recepção e processamento dos dados do Padrão TISS, encaminhados pelas operadoras de planos privados de saúde à ANS, em conformidade com estabelecimento dos componentes do referido padrão.	
Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.	

ANS.412

MONITORAMENTO DA ADESÃO AO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao conjunto de ações destinadas a monitorar a padronização e adoção das trocas de informações de atenção à saúde entre os diferentes agentes de trocas atuantes no setor de Saúde Suplementar, contempladas no Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS.

ANS.412.1

ACOMPANHAMENTO DOS ÍNDICES E INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Incluem-se documentos referentes às ações do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS, representadas pelas estratégias para conhecer o grau de padronização das trocas de informações de atenção à saúde pelos agentes de troca, e assim, traçar um diagnóstico pontual do setor, a partir do qual serão desenvolvidas ações para aprimoramento do Padrão TISS.

Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.

ANS.412.2

APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE DESCUMPRIMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Incluem-se documentos referentes à inobservância ao Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS, abrangendo as etapas de apuração regimentalmente a cargo da área técnica de padronização da ANS, as denúncias de irregularidades, que darão origem a ações ou procedimentos de apuração e encaminhamento de processos administrativos sancionadores sobre o tema aos setores responsáveis pelo acompanhamento, bem como a apuração e encaminhamento para aplicação das penalidades previstas ao descumprimento.

Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.

ANS.420

DESENVOLVIMENTO DA IDENTIFICAÇÃO QUALIFICADA DE BENEFICIÁRIOS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao envio periódico de informações de beneficiários à ANS.

Quanto aos documentos referentes ao não envio periódico de informações e os problemas relacionados à qualidade das informações quanto ao cadastro de beneficiários, deverá ser constituído processo administrativo sancionador, classificados no código ANS.531.

ANS.421

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS

Incluem-se documentos referentes ao monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas Operadoras de Planos de Saúde junto ao Sistema de Informações de Beneficiários.

Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.

ANS.422

ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS ENCAMINHADOS PELAS OPERADORAS JUNTO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS

Incluem-se os documentos referentes ao desenvolvimento de ações e medidas de estímulos para qualificação dos dados fornecidos pelas Operadoras de Planos de Saúde junto ao Sistema de Informações de Beneficiários.

Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.

ANS.430

DESENVOLVIMENTO DAS INFORMAÇÕES PARA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes às informações obtidas através da integração da Saúde Suplementar com o Sistema Único de Saúde - SUS.

ANS.431

COORDENAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Incluem-se documentos referentes à integração das informações da Saúde Suplementar com a saúde pública, o Sistema Único de Saúde, incluindo as ações de aprimoramento e implementação do Cartão Nacional de Saúde para os beneficiários de planos de saúde.

Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.

ANS.432

ADEQUAÇÃO À REDE NACIONAL DE DADOS DE SAÚDE

Incluem-se documentos referentes à adequação da terminologia da Saúde Suplementar à Rede Nacional de Dados em Saúde, tanto em relação aos documentos clínicos quanto à arquitetura, visando a integração do setor ao repositório nacional de informações processáveis sobre o cuidado em saúde do indivíduo, armazenadas e transmitidas de forma segura e acessível por múltiplos usuários autorizados, em consonância com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde e com a Estratégia de e-Saúde, do Ministério da Saúde.

Caso haja conversão da demanda em Processo Administrativo Sancionador, estes documentos serão classificados nas subdivisões do código ANS.530.

ANS.440

DESENVOLVIMENTO DE INFORMAÇÕES DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos sistemas de informações de produtos da instituição.

ANS.441 ACOMPANHAMENTO DOS DADOS E INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DE PRODUTOS

Incluem-se documentos referentes aos sistemas de informações periódicas de produtos, que tem como finalidade acompanhar a produção de serviços de saúde prestados aos beneficiários de planos de saúde.

ANS.442 ANÁLISE DOS DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Incluem-se documentos referentes aos dados de produção de serviços de saúde prestados aos beneficiários de planos de saúde.

ANS.443 ELABORAÇÃO DO MAPA ASSISTENCIAL

Incluem-se documentos referentes aos dados de produção de serviços de saúde do setor sobre a assistência prestada pelas operadoras de planos de saúde aos seus beneficiários no período.

ANS.444 GERENCIAMENTO DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS OPERADORAS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos sistemas de recepção de informações de produção assistencial de envio obrigatório pelas operadoras à ANS.

ANS.444.1 ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS

Incluem-se documentos referentes à recepção de demandas, dúvidas ou questionamentos internos e externos que se refiram a questões relativas ao Sistema de Informações de Produtos, acerca da incorporação de dados, emissão de relatórios.

ANS.444.2 EMISSÃO DE CERTIDÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS PARA OPERADORA

Incluem-se documentos referentes às informações de regularidade de envio de informações periódicas de produção assistencial à ANS.

ANS.450 DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO DO DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Nas subdivisões desse descritor, classificam os documentos referentes às informações econômico-financeiras periódicas de envio obrigatório, abrangendo a recepção, tratamento e a disponibilização de dados para subsidiar o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras e do mercado.

ANS.451

RECEPÇÃO DO DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Incluem-se documentos referentes às informações econômico-financeiras de envio regular e periódico pelas operadoras, contendo demonstrações contábeis e quadros auxiliares com informações complementares. As informações são disponibilizadas para subsidiar as análises econômico-financeiras através do Portal de Análise Financeira das Operadoras - PAF.

Quanto aos documentos referentes à instauração de processo administrativo de representação, devido ao não envio ou ao envio em atraso do Documento de Informações Periódicas das Operações de Planos de Saúde - DIOPS pelas operadoras, deverão ser classificados no código ANS.521.

ANS.452

RECEPÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ANUAIS AUDITADAS

Incluem-se documentos referentes ao Balanço Patrimonial, à Demonstração de Resultado do Exercício - DRE, à Demonstração de Mutações do Patrimônio Líquido - DMPL, às Demonstrações de Fluxos de Caixa - DFC, às Notas Explicativas e ao respectivo Relatório de Auditoria Independente.

Quanto aos documentos referentes à instauração de processo administrativo de representação, devido ao não envio ou ao envio em atraso do Documento de Informações Periódicas das Operações de Planos de Saúde - DIOPS pelas operadoras, deverão ser classificados no código ANS.521.

ANS.453

RECEPÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

Incluem-se documentos referentes aos Procedimentos Previamente Acordados de auditoria independente - PPA, ao Relatório da Administração, ao Relatório Circunstanciado das Deficiências dos Controles Internos e ao Termo de Responsabilidade Atuarial - TRA.

Quanto aos documentos referentes à instauração de processo administrativo de representação, devido ao não envio ou ao envio em atraso do Documento de Informações Periódicas das Operações de Planos de Saúde - DIOPS pelas operadoras, deverão ser classificados no código ANS.521.

ANS.500 FISCALIZAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR

Esta classe contempla os documentos referentes à atuação fiscalizatória da ANS, objetivando assegurar o cumprimento da Lei sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e as demais normas regulamentares, mediante a aplicação de penalidades por infrações cometidas pelas operadoras; promover ações proativas de fiscalização; induzir práticas corretas no mercado, e realizar a articulação com entidades e órgãos de defesa do consumidor para a eficaz proteção.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS. 113.

ANS.510	GERENCIAMENTO DAS DEMANDAS PROVENIENTES DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO
Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes tanto ao tratamento de denúncias e reclamações feitas pelos atores do mercado de Saúde Suplementar, conforme o Disque ANS, formulário eletrônico no site da ANS e outros meios, compreendidos procedimentos para análise das demandas provenientes da Notificação de Intermediação Preliminar e aquelas que não geraram qualquer procedimento.	
ANS.511	TRATAMENTO DE DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES
Incluem-se documentos referentes ao recebimento e tratamento de demandas - denúncias ou reclamações, que não geraram a abertura de Notificação de Intermediação Preliminar ou outro procedimento, oriundas do Disque ANS, formulário eletrônico no site da ANS e outros meios.	
ANS.512	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DAS DEMANDAS PROVENIENTES DA NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR
Incluem-se documentos referentes ao procedimento “Notificação de Intermediação Preliminar”, que consiste em instrumento que visa à solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos privados de assistência à saúde, inclusive as administradoras de benefícios, constituindo-se, desta forma, em fase pré-processual, notadamente os relacionados à notificação, à classificação das demandas e à comunicação ao interlocutor.	
ANS.520	GERENCIAMENTO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO
Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos relacionados ao procedimento administrativo deflagrado por reclamação, solicitação de providências ou petição assemelhada que, por qualquer meio, forem recebidas pela ANS, desde que contenham indícios suficientes de violação da lei ou de ato infra legal, bem como os que não se enquadrem no procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar.	
ANS.521	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO PARA FINS DE REPRESENTAÇÃO
Incluem-se documentos referentes ao procedimento administrativo preparatório para fins de representação, relacionado, por sua vez, a informações periódicas previstas nos normativos, bem como demais infrações que podem ser identificadas por quaisquer das áreas da ANS, não se reduzindo à identificação de competência da área de fiscalização da instituição.	

ANS.522	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO PARA AUTO DE INFRAÇÃO
	<p>Incluem-se documentos referentes ao procedimento administrativo preparatório deflagrado nos casos em que não se mostra possível a realização de mediação.</p>
ANS.530	GERENCIAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR
	<p>Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao processo administrativo para a apuração de infração a dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar e aplicação de sanção administrativa, aquele que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares.</p>
ANS.531	REALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR
	<p>Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes ao processo administrativo para a apuração de infração a dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de Saúde Suplementar e aplicação de sanção administrativa até que seja proferida decisão de primeira instância e de segunda instância.</p>
ANS.531.1	SEM APLICAÇÃO DE PENALIDADE
	<p>Incluem-se documentos referentes ao processo administrativo para a apuração de infração a dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar em que não tenha sido aplicada qualquer sanção administrativa, tendo como desfecho o arquivamento.</p>
ANS.531.2	COM APLICAÇÃO DE PENALIDADE
	<p>Incluem-se documentos referentes ao processo administrativo para a apuração de infração a dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar em que tenha sido aplicada sanção administrativa à entidade regulada, que pode ser advertência ou multa pecuniária.</p>
ANS.531.3	COM APLICAÇÃO DE PENALIDADE AO ADMINISTRADOR
	<p>Incluem-se documentos referentes ao processo administrativo para a apuração de infração e aplicação de penalidade de suspensão ou inabilitação do exercício do cargo de administrador.</p>
ANS.532	ADMINISTRAÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS DECORRENTES DA APLICAÇÃO DAS SANÇÕES SOFRIDAS PELOS ENTES REGULADOS
	<p>Incluem-se documentos referentes à cobrança dos valores devidos pelas operadoras de planos de saúde, do parcelamento, da integralidade do depósito judicial e/ou apólice de seguros e conversão em renda, decorrentes das ações de fiscalização da ANS.</p>

ANS.540	AJUSTAMENTO DE CONDUTA E NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO DE AJUSTE DE CONDUTA
	Incluem-se documentos referentes ao processo administrativo, antes de aplicada a penalidade, que poderá, a título excepcional, ser suspensa pela ANS, se a operadora assinar o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta, que terá eficácia de título executivo extrajudicial.
ANS.550	GERENCIAMENTO DA AÇÃO PLANEJADA DE FISCALIZAÇÃO
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos programas de fiscalização planejada, que são ações fiscalizatórias de caráter proativo, sistematizado e direcionado, com o objetivo de adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor de Saúde Suplementar.
ANS.551	ELABORAÇÃO DA AÇÃO PLANEJADA
	Incluem-se documentos referentes ao planejamento das Ações de Fiscalização, que contêm a definição dos critérios para a seleção das operadoras, a definição da capacidade operacional para o período, a seleção das operadoras e a designação dos fiscais para realizar as ações fiscalizatórias nas operadoras selecionadas.
ANS.552	REALIZAÇÃO DA AÇÃO PLANEJADA
	Incluem-se documentos referentes à execução das Ações Planejadas de Fiscalização, que englobam a definição do objeto das ações fiscalizatórias, a verificação da compatibilidade dos fluxos de trabalho das operadoras às disposições técnicas e normativas da ANS, bem como os resultados das medidas de adequação adotadas pelos entes regulados no âmbito do programa.
ANS.560	CELEBRAÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO
	Incluem-se documentos referentes à celebração dos termos de compromisso, instrumento regulatório pelo qual a ANS firma acordos com os entes regulados, tendo por base o interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde.

ANS.600 GESTÃO DA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Esta classe contempla documentos referentes aos mecanismos de integração da Saúde Suplementar com o Sistema Único de Saúde (SUS), que envolvem a realização sistemática de estudos e pesquisas, o desenvolvimento de ferramentas de tecnologia da informação para tornar mais eficiente os processos de trabalho e o gerenciamento de ações de resarcimento ao SUS, que incluem notificações, análises em primeira e segunda instância, e cobranças de valores devidos.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS. 113.

ANS.610	GERENCIAMENTO DE PROJETOS DE INTEGRAÇÃO E DA IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS NO SUS
	Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à metodologia e ao processamento de dados para alimentar o processo de Ressarcimento ao SUS, bem como aqueles que formalizam estudos, testes e projetos de integração da Saúde Suplementar com o SUS.
ANS.611	DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO DO USO DO SUS POR BENEFICIÁRIOS
	Incluem-se documentos referentes aos estudos e testes que formalizam métodos para identificação de beneficiários de planos de saúde que utilizaram o SUS.
ANS.612	DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA DE VALORAÇÃO PARA O RESSARCIMENTO AO SUS
	Incluem-se documentos referentes ao desenvolvimento da metodologia de valoração dos casos identificados de uso do SUS por beneficiários, aos testes, às referências teóricas e aos outros itens relacionados ao tema.
	Quanto aos documentos referentes à participação em órgãos colegiados, como criação, organização e operacionalização de reuniões de comitês e grupos de trabalho, classificar nas subdivisões do código 005.
ANS.613	PROCESSAMENTO DO AVISO DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS
	Incluem-se documentos referentes ao processo de identificação de casos de beneficiários no SUS, regras de filtro, o cálculo do montante devido, e eventuais intercorrências que demandem prorrogação de prazos pactuados para notificação de Aviso de Beneficiários Identificados (ABI) ou vencimento de janela para peticionamento, bem como a determinação da operadora devedora.
ANS.614	ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS DE INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS
	Incluem-se documentos referentes aos estudos, testes, projetos de desenvolvimento de ações, de tecnologias e de referencial teórico, bem como quaisquer outras iniciativas com vistas à integração da Saúde Suplementar com o SUS.
	Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS.113.

ANS.620

GERENCIAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS

Incluem-se documentos referentes às fases processuais envolvidas no ressarcimento ao SUS, abrangendo a notificação do Aviso de Beneficiário Identificado - ABI, o recebimento dos pedidos de impugnação e recurso das operadoras de planos de saúde, realização da análise em primeira e segunda instâncias, e a cobrança dos valores.

Quanto aos documentos referentes ao repasse ao Fundo Nacional de Saúde, classificar no código ANS.630.

ANS.630

GERENCIAMENTO DOS CRÉDITOS DECORRENTES DA INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS

Incluem-se documentos referentes ao gerenciamento dos créditos decorrentes das ações de integração da Saúde Suplementar com o Sistema Único de Saúde, tais como: cobrança dos valores devidos pelas operadoras de planos de saúde, do parcelamento, da integralidade do depósito judicial e/ou apólice de seguros, conversão em renda e do repasse dos valores recebidos ao Fundo Nacional de Saúde – FNS.

ANS.700 GESTÃO DA AVALIAÇÃO E ESTÍMULO DA QUALIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Esta classe contempla os documentos referentes às ações, aos projetos e aos programas de avaliação e indução da qualidade de operadoras de planos privados de assistência à saúde e de sua rede prestadora de serviços de saúde, além de documentos que envolvem a realização sistemática de estudos e pesquisas sobre o tema.

Quanto aos documentos referentes à elaboração de normas, classificar no código ANS. 113.

ANS.710

GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DE OPERADORAS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à avaliação e indução da qualidade das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e ao monitoramento das ações, programas e projetos de qualificação em saúde suplementar.

ANS.711

COORDENAÇÃO E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS OPERADORAS

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes a programas desenvolvidos pela ANS para a indução e avaliação da qualidade das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como o estímulo à adesão das operadoras à acreditação e a certificações de boas práticas de atenção à saúde.

ANS.711.1

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Incluem-se documentos referentes ao monitoramento de indicadores para a obtenção e divulgação do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS das operadoras.

ANS.711.2

ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÕES DE OPERADORAS

Incluem-se documentos referentes ao procedimento de avaliação da acreditação e da certificação das operadoras e à comunicação às Entidades Acreditadoras e às operadoras certificadas pelas Entidades Acreditadoras em Saúde, e a divulgação no portal da ANS.

ANS.711.3

INDUÇÃO À QUALIDADE DAS OPERADORAS

Incluem-se documentos referentes ao desenvolvimento e monitoramento de programas e projetos com a finalidade de obtenção do índice de desempenho das operadoras de planos privados de assistência à saúde; da orientação de modelos assistenciais; da adoção de linhas de cuidado em saúde; e da análise e obtenção de incentivos regulatórios-financeiros.

ANS.720

GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes à indução e ao monitoramento da qualidade dos prestadores de serviços.

ANS.721

COORDENAÇÃO E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES

Nas subdivisões deste descritor, classificam-se documentos referentes aos programas e projetos que estimulam o desenvolvimento de ações de qualidade de prestadores de serviço em saúde, e a divulgação dessas ações, bem como, referentes à avaliação e ao monitoramento de projetos temáticos de indução da qualidade na saúde suplementar.

ANS.721.1

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE PRESTADORES

Incluem-se documentos referentes aos programas e projetos que têm como objetivo monitorar, avaliar e divulgar resultados dos indicadores de qualidade de prestadores.

Quanto aos documentos referentes ao planejamento e à organização de reuniões com os participantes, classificar nas subdivisões do código 005.

ANS.721.2

INDUÇÃO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES

Incluem-se documentos referentes à avaliação e ao monitoramento de projetos, como, por exemplo, de modelos de remuneração baseados em valor, do parto adequado, dos modelos assistenciais e de outros que estiverem relacionados à indução da qualidade dos prestadores de serviços de saúde.

CAPÍTULO 5

TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS RELATIVOS À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.

■ TABELA 1: TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS RELATIVOS ÀS ATIVIDADES-FIM DA ANS

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.100	GESTÃO DAS POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.110	GERENCIAMENTO DAS POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.111	REALIZAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O SETOR	10 anos	Conclusão dos estudos e das pesquisas	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.112	ESTABELECIMENTO DA AGENDA REGULATÓRIA	10 anos	Publicação da agenda regulatória	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.113	PROPOSIÇÃO E COLABORAÇÃO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS	10 anos	Fim da vigência do ato normativo	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.114	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS	10 anos	Conclusão da avaliação das políticas e publicação dos resultados	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.120	GERENCIAMENTO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS								
ANS.121	ARTICULAÇÃO DAS RELAÇÕES PARLAMENTARES	10 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.122	ACOMPANHAMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL	10 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.123	ADMINISTRAÇÃO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS								
ANS.123.1	TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DA SOCIEDADE EM GERAL	5 anos	Demandas finalizadas	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.123.2	TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE	5 anos	Demandas finalizadas	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.123.3	TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DE CARÁTER INSTITUCIONAL	5 anos	Demandas finalizadas	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.123.4	TRATAMENTO DAS DEMANDAS DE OPERADORAS	5 anos	Demandas finalizadas	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.123.5	TRATAMENTO DE DEMANDAS DO PODER PÚBLICO	5 anos	Trânsito em julgado do processo a que se refere	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.124	ACOMPANHAMENTO INTERINSTITUCIONAL PARA REGULAÇÃO DO SETOR								
ANS.124.1	ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR	10 anos	Demanda finalizada	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.124.2	ARTICULAÇÃO ENTRE AGÊNCIAS REGULADORAS	10 anos	Demanda finalizada	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.124.3	ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA DE DEFESA DA CONCORRÊNCIA	10 anos	Demanda finalizada	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.130	GERENCIAMENTO DA ARRECADAÇÃO DE TAXAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR	20 anos	Até a extinção do crédito	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.140	GERENCIAMENTO DA INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA								
ANS.141	CONTROLE DE LEGALIDADE E INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA	5 anos	Até a extinção do crédito	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.142	COBRANÇA DOS CRÉDITOS	5 anos	Até a extinção do crédito	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.143	ATUAÇÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES	5 anos	Trânsito em julgado do processo a que se refere	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.150	COORDENAÇÃO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE								
ANS.151	ACOMPANHAMENTO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO	10 anos	Demandas finalizadas	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.152	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES	10 anos	Demandas finalizadas	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.200	HABILITAÇÃO E MONITORAMENTO SOCIETÁRIO E ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS ENTES REGULADOS								
ANS.210	ADMINISTRAÇÃO DO REGISTRO E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DOS ENTES REGULADOS								
ANS.211	CONCESSÃO DE REGISTRO E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO	5 anos	Concessão do registro finalizada	60 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.212	CONTROLE DO CANCELAMENTO DO REGISTRO E DA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO								
ANS.212.1	CANCELAMENTO COMPULSÓRIO DO REGISTRO	10 anos	Cancelamento de registro concluído	60 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.212.2	CANCELAMENTO DE REGISTRO A PEDIDO	10 anos	Cancelamento de registro concluído	60 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.213	REGULARIZAÇÃO DE OPERADORAS SEM REGISTRO NA ANS	15 anos	Operadora regularizada	60 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.214	MONITORAMENTO DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL	10 anos	Atualização cadastral realizada	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.220	GERENCIAMENTO DO ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO								
ANS.221	ACOMPANHAMENTO REGULAR								
ANS.221.1	ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA	30 anos	Análise econômico-financeira concluída	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.221.2	REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS	10 anos	Realização de visita técnica concluída	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.221.3	MONITORAMENTO ESTRATÉGICO	10 anos	Monitoramento estratégico concluído	60 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.222	ADMINISTRAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO ESPECIAL								
ANS.222.1	ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTOS DE ADEQUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA	15 anos	Finalização dos procedimentos	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.222.2	ACOMPANHAMENTO DA DIREÇÃO FISCAL	15 anos	Encerramento da direção fiscal	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.222.3	AFASTAMENTO DE DIRIGENTES DA OPERADORA	15 anos	Conclusão do afastamento dos responsáveis pela operadora	65 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.230	REGULAÇÃO PRUDENCIAL								
ANS.231	AUTORIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PRÓPRIAS DE INADIMPLÊNCIA PARA MARGEM DE SOLVÊNCIA	10 anos	Registro de operadora cancelado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.232	APURAÇÃO DE CAPITAL BASEADO EM RISCOS								
ANS.232.1	ADOÇÃO ANTECIPADA	10 anos	Registro de operadora cancelado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.232.2	APLICAÇÃO DE FATORES REDUZIDOS	10 anos	Registro de operadora cancelado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.233	CONTROLE DE METODOLOGIAS PRÓPRIAS DE PROVISÕES TÉCNICAS	10 anos	Registro de operadora cancelado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.234	GERENCIAMENTO DE ATIVOS GARANTIDORES								
ANS.234.1	MONITORAMENTO DOS FUNDOS DEDICADOS E APLICAÇÕES CUSTODIADAS	10 anos	Monitoramento encerrado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.234.2	ACOMPANHAMENTO DE ATIVOS GARANTIDORES. CONVÊNIOS COM FUNDOS DEDICADOS	10 anos	Convênio encerrado	50 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.234.3	AUTORIZAÇÃO DO RESGATE OU MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES	10 anos	Autorização concedida	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.234.4	AUTORIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO DE IMÓVEIS. DESVINCULAÇÃO DE IMÓVEIS.	10 anos	Autorização concedida	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.235	AUTORIZAÇÃO DE METODOLOGIA DE INADIMPLÊNCIA. ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	10 anos	Registro de operadora cancelado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.236	ANÁLISE DE METODOLOGIA DE DIFERIMENTO DE DESPESA DE COMERCIALIZAÇÃO	10 anos	Registro de operadora cancelado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.240	GERENCIAMENTO DE REGIMES DE RESOLUÇÕES								
ANS.241	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL								
ANS.241.1	ALIENAÇÃO DE BENS DA LIQUIDANDA	15 anos	Encerramento da liquidação extrajudicial	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.241.2	AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PELA LIQUIDANDA	15 anos	Encerramento da liquidação extrajudicial.	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.241.3	HABILITAÇÃO DE CRÉDITOS EM CASO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	15 anos	Encerramento da liquidação extrajudicial	65 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.241.4	IMPUGNAÇÃO DE CRÉDITOS EM CASO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	15 anos	Encerramento da liquidação extrajudicial	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.241.5	EXTENSÃO DA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL PARA OUTRAS OPERADORAS OU EMPRESAS	15 anos	Encerramento da liquidação extrajudicial	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.241.6	PRESTAÇÃO DE CONTAS DO LIQUIDANTE	15 anos	Análise da prestação de contas concluída	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.241.7	ENCERRAMENTO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	15 anos	Encerramento da liquidação extrajudicial.	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.242	ACOMPANHAMENTO DA INDISPONIBILIDADE DE BENS								
ANS.242.1	LEVANTAMENTO DE INDISPONIBILIDADE DE BENS. PARCIAL OU TOTAL.	15 anos	Encerramento da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.242.2	EXTENSÃO DA INDISPONIBILIDADE DE BENS	15 anos	Encerramento da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.243	SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DOS AGENTES	5 anos	Seleção ou avaliação dos agentes concluída	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.244	APURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO AGENTE	5 anos	Apuração concluída	65 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.245	INSTAURAÇÃO DE INQUÉRITO ADMINISTRATIVO	15 anos	Inquérito administrativo concluído	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.250	ANÁLISE DAS OPERAÇÕES SOCIETÁRIAS	20 anos	Operação societária concluída	65 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.300	REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E DA ESTRUTURA DE PRODUTOS								
ANS.310	GERENCIAMENTO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE E DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS								
ANS.311	ACOMPANHAMENTO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DE SAÚDE	5 anos	Estudo de monitoramento de horizonte tecnológico concluído	10 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.312	APRIMORAMENTO DO RITO PROCESSUAL DE ATUALIZAÇÃO DO ROL	5 anos	Análises encerradas	10 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.313	ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE	5 anos	Avaliação de tecnologias em saúde concluída	10 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.314	ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES SOBRE COBERTURA ASSISTENCIAL	5 anos	Análise e elaboração de respostas concluídas	10 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.315	DETERMINAÇÃO DAS REGRAS DE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO USO DO PLANO	5 anos	Elaboração das regras concluídas	10 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.316	ANÁLISE DAS DEMANDAS SOBRE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO USO DO PLANO	5 anos	Demandas concluídas	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.320	GERENCIAMENTO DO MONITORAMENTO ASSISTENCIAL								
ANS.321	MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL	10 anos	Termo de arquivamento	10 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.322	MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL	10 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.323	ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DE OPERADORAS EM RISCO ASSISTENCIAL								
ANS.323.1	REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICO-ASSISTENCIAL	10 anos	Conclusão das ações, com a aprovação da Nota técnica conclusiva	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.323.2	ANÁLISE DE INDÍCIOS DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL	10 anos	Conclusão das ações, com a aprovação da Nota técnica conclusiva	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.323.3	ACOMPANHAMENTO DE PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL	10 anos	Acompanhamento finalizado	50 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.324	ANÁLISE DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA								
ANS.324.1	INSTAURAÇÃO DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA	10 anos	Instauração do regime concluída	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.324.2	ACOMPANHAMENTO DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA	10 anos	Acompanhamento concluído	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.324.3	INABILITAÇÃO TEMPORÁRIA DO DIRETOR TÉCNICO. IMPEDIMENTO DE EXERCÍCIO DA FUNÇÃO	10 anos	Análise concluída	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.324.4	RETIRADA ORDENADA DO MERCADO	10 anos	Operação concluída	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.330	MONITORAMENTO DAS REDES ASSISTENCIAIS								
ANS.331	ACOMPANHAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO	5 anos	Acompanhamento da garantia de atendimento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.332	ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR E NÃO HOSPITALAR	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.333	ACOMPANHAMENTO DA DIVULGAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS NO SÍTIO DAS OPERADORAS. GEORREFERENCIAMENTO DE REDE	5 anos	Acompanhamento da divulgação concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.340	GERENCIAMENTO DAS COBERTURAS CONTRATADAS E DOS TIPOS DE PLANOS								
ANS.341	ANÁLISE DA COBERTURA								
ANS.341.1	ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA AMBULATORIAL	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.341.2	ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA HOSPITALAR	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.341.3	ACOMPANHAMENTO DAS COBERTURAS ADICIONAIS	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.342	ANÁLISE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343	SUPERVISÃO DAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO								
ANS.343.1	ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DO GUIA ANS DE PLANOS DE SAÚDE	5 anos	Guia ANS divulgado	10 anos-	Transferência	Eliminação			
ANS.343.2	CONTROLE DO ACOMPANHAMENTO DOS TIPOS DE CONTRATAÇÃO								
ANS.343.21	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.22	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO COLETIVO EMPRESARIAL	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.343.23	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO COLETIVO POR ADESÃO	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.24	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS DE APOSENTADOS. DEMITIDOS. EXONERADOS.	5 anos	Acompanhamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.25	AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS DE VGBL SAÚDE	10 anos	Demanda finalizada	90 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.26	REALIZAÇÃO DE CADASTRO DE PLANOS ANTERIORES AO MARCO REGULATÓRIO	5 anos	Cadastro concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.27	ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS ANTIGOS AJUSTADOS AO MARCO REGULATÓRIO	5 anos	Adaptação concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.3	VERIFICAÇÃO DO QUESTIONAMENTO DE REEMBOLSO DE DESPESA ASSISTENCIAL E NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO E COBRANÇA DE PLANO								
ANS.343.31	ANÁLISE DO REEMBOLSO DE DESPESAS HOSPITALARES E HONORÁRIOS MÉDICOS	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.32	ANÁLISE DO VALOR REEMBOLSADO	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.343.33	ANÁLISE DE QUESTIONAMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO E COBRANÇA DO PLANO	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.344	JULGAMENTO ADMINISTRATIVO DA OCORRÊNCIA DE DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE	10 anos	Julgamento do mérito concluído	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.345	APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO AGRAVO	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.346	APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA CARÊNCIA								
ANS.346.1	ANÁLISE DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.346.2	RECONTAGEM DO PERÍODO DE CARÊNCIA	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.346.3	ANÁLISE DE CARÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.347	ORIENTAÇÃO QUANTO À INCLUSÃO OU À EXCLUSÃO DE DEPENDENTES	5 anos	Orientação concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.348	ORIENTAÇÃO QUANTO AO CANCELAMENTO DO PLANO A PEDIDO DO BENEFICIÁRIO	5 anos	Orientação concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.350	REGULAÇÃO DE PRODUTOS								
ANS.351	CONCESSÃO DE REGISTRO DE PRODUTOS	5 anos	Concessão de registro concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.352	MANUTENÇÃO DOS PRODUTOS								
ANS.352.1	ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES NAS REDES ASSISTENCIAIS								
ANS.352.11	ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE REDE HOSPITALAR	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.12	ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE REDE NÃO HOSPITALAR	5 anos	Acompanhamento realizado	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.13	ACOMPANHAMENTO DA ALTERAÇÃO CADASTRAL DOS PRESTADORES DA REDE ASSISTENCIAL	5 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.2	EMISSÃO DE CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE PLANO DE SAÚDE	5 anos	Certidão emitida	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.3	ALTERAÇÃO DE NOME COMERCIAL DO REGISTRO DE PRODUTOS	5 anos	Solicitação concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.4	CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PRODUTOS	5 anos	Cancelamento concluído	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.5	REATIVAÇÃO DE PRODUTOS	5 anos	Reativação concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.352.6	SUSPENSÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS	5 anos	Suspensão concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.353	ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA FORMAÇÃO DOS PREÇOS	10 anos	Acompanhamento concluído	30 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.354	ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AUTORIZAÇÃO DO REAJUSTE DO PRODUTO								
ANS.354.1	ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REAJUSTE	10 anos	Análise concluída	20 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.354.2	APLICAÇÃO DA METODOLOGIA PARA O CÁLCULO DE REAJUSTE MÁXIMO DOS PLANOS INDIVIDUAIS	5 anos	Publicação do índice máximo de reajuste no Diário Oficial da União	10 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.354.3	AUTORIZAÇÃO DO REAJUSTE ANUAL PARA PLANOS ANTIGOS OBJETOS DE TERMO DE COMPROMISSO	10 anos	Publicação do ofício autorizativo no site da ANS	20 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.354.4	MONITORAMENTO DO REAJUSTE NOS CONTRATOS COLETIVOS	10 anos	Monitoramento concluído	30 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.360	SUPERVISIONAMENTO DA MOBILIDADE DE ACESSO AOS PRODUTOS								
ANS.361	ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS								
ANS.361.1	ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE ESPECIAL	5 anos	Acompanhamento concluído	30 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.361.2	ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE EXTRAORDINÁRIA	5 anos	Acompanhamento concluído	30 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.362	ACOMPANHAMENTO DA MIGRAÇÃO DE CONTRATOS	5 anos	Acompanhamento concluído	30 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.370	ACOMPANHAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA								
ANS.371	MONITORAMENTO DOS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA	10 anos	Monitoramento finalizado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.372	MONITORAMENTO DA OFERTA PÚBLICA DE CARTEIRA	10 anos	Acompanhamento concluído	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.373	CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ALIENAÇÃO DE CARTEIRA OU TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA	10 anos	Alienação/transferência concluída	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.400	GESTÃO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.410	ESTABELECIMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.411	GERENCIAMENTO DA PADRONIZAÇÃO E INTEROPERABILIDADE DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.411.1	APRIMORAMENTO DA PADRONIZAÇÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	5 anos	Termo de arquivamento	15 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.411.2	RECEPÇÃO DE DADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	5 anos	Termo de arquivamento	20 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.412	MONITORAMENTO DA ADESÃO AO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.412.1	ACOMPANHAMENTO DOS ÍNDICES E INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	5 anos	Termo de arquivamento	25 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.412.2	APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE DESCUMPRIMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	5 anos	Termo de arquivamento	25 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.420	DESENVOLVIMENTO DA IDENTIFICAÇÃO QUALIFICADA DE BENEFICIÁRIOS								
ANS.421	MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.422	ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS ENCAMINHADOS PELAS OPERADORAS JUNTO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.430	DESENVOLVIMENTO DAS INFORMAÇÕES PARA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE								
ANS.431	COORDENAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	5 anos	Termo de arquivamento	20 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.432	ADEQUAÇÃO À REDE NACIONAL DE DADOS DE SAÚDE	5 anos	Termo de arquivamento	25 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.440	DESENVOLVIMENTO DE INFORMAÇÕES DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.441	ACOMPANHAMENTO DOS DADOS E INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DE PRODUTOS	10 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.442	ANÁLISE DOS DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	5 anos	*Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação	*Processo se encerra com envio de Ofício de resposta conclusiva à operadora		
ANS.443	ELABORAÇÃO DO MAPA ASSISTENCIAL	5 anos	*Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação	*Processo se encerra com a Notícia da publicação do Mapa Assistencial no portal da ANS		
ANS.444	GERENCIAMENTO DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS OPERADORAS								
ANS.444.1	ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS	5 anos	*Termo de arquivamento	25 anos	Transferência	Eliminação	*Demanda finalizada com o envio de resposta à operadora ou ao interessado		
ANS.444.2	EMISSÃO DE CERTIDÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS PARA OPERADORA	10 anos	*Demanda finalizada	25 anos	Transferência	Eliminação	*Demanda finalizada com o envio de Ofício encaminhando a Certidão solicitada à operadora		

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.450	DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO DO DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE								
ANS.451	RECEPÇÃO DO DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.452	RECEPÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ANUAIS AUDITADAS	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.453	RECEPÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.500	FISCALIZAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.510	GERENCIAMENTO DAS DEMANDAS PROVENIENTES DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO								
ANS.511	TRATAMENTO DE DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES	5 anos	Tratamento concluído	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.512	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DAS DEMANDAS PROVENIENTES DA NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR	5 anos	Tratamento concluído	50 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.520	GERENCIAMENTO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO								
ANS.521	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO PARA FINS DE REPRESENTAÇÃO	5 anos	Conclusão das ações preparatórias	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.522	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO PARA AUTO DE INFRAÇÃO	5 anos	Conclusão das ações preparatórias	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.530	GERENCIAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR								
ANS.531	REALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR								
ANS.531.1	SEM APLICAÇÃO DE PENALIDADE	5 anos	Arquivamento, após a decisão final.	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.531.2	COM APLICAÇÃO DE PENALIDADE	5 anos	Arquivamento, após a decisão final.	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.531.3	COM APLICAÇÃO DE PENALIDADE AO ADMINISTRADOR	5 anos	Arquivamento, após a decisão final.	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.532	ADMINISTRAÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS DECORRENTES DA APLICAÇÃO DAS SANÇÕES SOFRIDAS PELOS ENTES REGULADOS	20 anos	Até a extinção do crédito	50 anos	Transferência	Eliminação			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.540	AJUSTAMENTO DE CONDUTA E NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO DE AJUSTE DE CONDUTA	5 anos	Termo formalizado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.550	GERENCIAMENTO DA AÇÃO PLANEJADA DE FISCALIZAÇÃO								
ANS.551	ELABORAÇÃO DA AÇÃO PLANEJADA	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.552	REALIZAÇÃO DA AÇÃO PLANEJADA	5 anos	Termo de arquivamento	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.560	CELEBRAÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO	5 anos	Termo formalizado	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.600	GESTÃO DA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE								
ANS.610	GERENCIAMENTO DE PROJETOS DE INTEGRAÇÃO E DA IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS NO SUS								
ANS.611	DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO DO USO DO SUS POR BENEFICIÁRIOS	10 anos	Nota técnica de conclusão do estudo	20 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.612	DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA DE VALORAÇÃO PARA O RESSARCIMENTO AO SUS	10 anos	Nota técnica de conclusão do estudo	20 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.613	PROCESSAMENTO DO AVISO DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS	10 anos	Conclusão do processo administrativo	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.614	ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS DE INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	10 anos	Nota técnica de conclusão do estudo	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.620	GERENCIAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS	10 anos	Conclusão do processo administrativo	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.630	GERENCIAMENTO DOS CRÉDITOS DECORRENTES DA INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	20 anos	Até a extinção do crédito	50 anos	Transferência	Eliminação			
ANS.700	GESTÃO DA AVALIAÇÃO E ESTÍMULO DA QUALIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR								
ANS.710	GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DE OPERADORAS								
ANS.711	COORDENAÇÃO E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS OPERADORAS								
ANS.711.1	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	5 anos	Conclusão das ações.	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.711.2	ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÕES DE OPERADORAS	5 anos	Fim da vigência da certificação ou acreditação/reacreditação.	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CÓDIGO	DESCRITOR	PRAZOS DE GUARDA				DESTINAÇÃO FINAL	OBSERVAÇÕES		
		ARQUIVO CORRENTE		ARQUIVO INTERMEDIÁRIO					
		TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM	TEMPO-RALIDADE	EVENTO QUE DISPARA A CONTAGEM				
ANS.711.3	INDUÇÃO À QUALIDADE DAS OPERADORAS	5 anos	Fim da vigência do projeto ou do programa. Descontinuidade do projeto/programa na ANS	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.720	GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES								
ANS.721	COORDENAÇÃO E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES								
ANS.721.1	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE PRESTADORES	5 anos	Fim da vigência da avaliação	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			
ANS.721.2	INDUÇÃO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES	5 anos	Fim da vigência da avaliação ou até o término do projeto	50 anos	Transferência	Guarda Permanente			

CAPÍTULO 6

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 1, de 30 de março de 2022.** Regulamenta a Resolução Normativa nº 483, de 29 de março de 2022 no que tange aos procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE3Mw==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 3, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre as informações do Sistema de Registro de Planos de Saúde da ANS - RPS/ANS a serem transmitidas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, no formato XML (Extensible Markup Language) e altera a Instrução Normativa nº 23, de 1º de dezembro de 2009, que dispõe sobre os procedimentos de Registro de Produtos. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE3NQ==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 4, de 30 de março de 2022.** Regulamenta a visita técnica de monitoramento econômico-financeiro e atuarial dos produtos nas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE3Ng==>. Acesso em: 5 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 5, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre o estatuto do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar e revoga as Instruções Normativas DIDES nº 20, de 27 de março de 2006, nº 24, de 27 de abril de 2007, nº 33, de 13 de fevereiro de 2009 e nº 70, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE3Nw==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 6, de 30 de março de 2022.** Regulamenta a Resolução Normativa nº 498, de 30 de março de 2022, dispondo sobre o acompanhamento dos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças desenvolvido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e revoga a Instrução Normativa DIPRO nº 35, de 19 de agosto de 2011. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE3OA==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 8, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) para a transmissão das informações para o Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; estabelece procedimentos para a geração, validação, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do SIB/ANS; e revoga as Instruções Normativas DIDES

nº 50, de 25 de setembro de 2012, nº 55, de 03 de dezembro de 2014, nº 57, de 28 de abril de 2015 e nº 69, de 19 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE4MA==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 9, de 30 de março de 2022**. Regulamenta a Resolução Normativa nº 501, de 30 de março de 2022, institui o Sistema de Gestão do Padrão TISS e revoga a Instrução Normativa nº 51, de 09 de outubro de 2012. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE4MQ==>. Acesso em: 5 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 10, de 30 de março de 2022**. Detalha a Resolução Normativa nº 505, de 30 de março de 2022, para dispor sobre a avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, pelo Programa de Qualificação de Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e revoga as Instruções Normativas DIDES nº 60, de 09 de outubro de 2015 e nº 68, de 11 de maio de 2017. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE4Mg==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 11, de 31 de março de 2022**. Dispõe sobre o Termo de Cooperação a ser firmado entre a Diretoria de Desenvolvimento Setorial DIDES e as operadoras de planos privados de assistência à saúde, autorizadas pela ANS a adquirir as referências operacionais e o cadastro de beneficiários através de oferta pública, tal como disposto na Resolução Normativa 384, de 04 de setembro de 2015. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE4Mw==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 13, de 31 de março de 2022**. Regulamenta o monitoramento periódico para verificar o cumprimento da Resolução Normativa nº 509, de 30 de março de 2022, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências e revoga a Instrução Normativa DIDES nº 67, de 09 de março de 2017. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE4NQ==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 15, de 31 de março de 2022**. Dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE4Nw==>. Acesso: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 17, de 29 de abril de 2022**. Dispõe sobre o processo de avaliação da atuação do diretor fiscal e do liquidante extrajudicial no exercício de suas funções. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIwMA==>. Acesso em: 18 out. 2024,

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 19, de 29 de abril de 2022**. Estabelece os requisitos e procedimentos para a concessão da autorização de funcionamento das Administradoras de Benefícios e revoga a Instrução Normativa nº 34, de 5 de outubro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIwMg==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 20, de 29 de abril de 2022.** Estabelece a forma de acompanhamento econômico-financeiro das autogestões e a forma de garantia dos riscos por suas entidades mantenedoras e revoga a Instrução Normativa nº 55, de 2 de março de 2020, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. Disponível: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIwMw==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 26, de 30 de agosto de agosto de 2022.** Dispõe sobre o protocolo eletrônico de impugnações e recursos de processos administrativos híbridos de resarcimento ao SUS, previsto no artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e na Resolução Normativa - RN nº 502, de 30 de março de 2022, bem como revoga as Instruções Normativas DIDES nº 54, de 27 de novembro de 2014, e nº 58, de 08 de maio de 2015. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/dides/2022/prt0026_09_09_2022.html#:~:text=1%C2%B0%2000%20Protocolo%20Eletr%C3%A9nico,nos%20processos%20administrativos%20h%C3%ADbridos%20de. Acesso em: 28 maio 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 28, de 16 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyNQ==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 29, de 16 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre os procedimentos da comunicação dos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, contratados por pessoa jurídica, independentemente de sua segmentação e da data de contratação. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyNg==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 30, de 16 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre as rotinas e o procedimento de solicitação e autorização para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyNw==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 31, de 19 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos beneficiários pelas operadoras de planos de assistência à saúde, regulamenta o art. 12- A da Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, ou norma que vier a sucedê-la, e revoga a Instrução Normativa ANS nº 2, de 30 de março de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyOA==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 32, de 22 de junho de 2023.** Altera a Instrução Normativa ANS nº 1, de 30 de março de 2022, que regulamenta a Resolução Normativa nº 483, de 29, de março de 2022 no que tange aos procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQwMA==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 33, de 22 de novembro de 2023.** Altera a Instrução Normativa - IN ANS nº 08, de 30 de março de 2022, que dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) para a transmissão das informações

para o Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; estabelece procedimentos para a geração, validação, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do SIB/ANS. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQ1NA==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 34, de 25 de março de 2024. Dispõe sobre processos de contratação de serviços e realização de outras despesas previstas na Resolução Normativa nº 524, de 29 de abril de 2022, no curso das liquidações extrajudiciais decretadas pela ANS. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQ50Q==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 35, 6 de maio de 2024. Regulamenta a Resolução Normativa nº 485, de 29 de março de 2022, dispõe sobre o Plano de Recuperação Assistencial, sobre o regime especial de Direção Técnica e sobre o Programa de Saneamento Assistencial no curso do regime especial de Direção Técnica, e revoga a Instrução Normativa nº 50, de 22 de dezembro de 2016, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDUxMQ==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 36, de 11 de julho de 2024. Altera a Instrução Normativa ANS nº 31, de 19 de dezembro de 2022, que dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos beneficiários pelas operadoras de planos de assistência à saúde, regulamenta o art. 12-A da Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, ou norma que vier a sucedê-la, e revoga a Instrução Normativa ANS nº 2, de 30 de março de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDUzNw==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 53, de 17 de julho de 2017. Regulamenta a visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzQ1NA==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 55, de 7 de fevereiro de 2018. Altera as Instruções Normativas - IN nº 49, de 22 de dezembro de 2016, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, que dispõe sobre as medidas administrativas decorrentes da avaliação das operadoras de planos de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial, e IN nº 53, de 18 de julho de 2017, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, que Regulamenta a visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzUzOA==>. Acesso em: 18 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 58, de 26 de janeiro de 2022. Dispõe sobre o programa de Mapeamento do Risco Assistencial, a que se refere o artigo 3º da Resolução Normativa nº 479, de 26 de janeiro de 2022; e regulamenta o art. 4º da Resolução Normativa nº 479, de 26 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDEyNg==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução Normativa nº 59, de 26 de janeiro de 2022. Altera a Instrução Normativa nº 53, de 18 de julho de 2017, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, que regulamenta a visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades

assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDEyNw==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Administrativa nº 20, de 3 de julho de 2007**. Estabelece procedimentos para prestação de contas dos adiantamentos efetuados no decorrer dos regimes especiais de direção fiscal, técnica e liquidação extrajudicial. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjAzMg==>. Acesso em: 21 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 278, de 17 de novembro de 2011**. Institui o programa de conformidade regulatória e altera a Resolução Normativa nº 159, de 3 de julho de 2007, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras e do mantenedor de entidade de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar, e a Resolução Normativa nº 227, de 19 de agosto de 2010, que dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTg4Ng==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 286, de 10 de fevereiro de 2012**. Altera a Resolução Normativa RN n° 42, de 4 de julho de 2003, que estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços hospitalares. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTk0Mw==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 289, de 27 de fevereiro de 2012**. Acrescenta o artigo 7º D à Resolução Normativa RN nº 186, de 14 de janeiro de 2000, que dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTk1OQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 290, de 27 de fevereiro de 2012**. Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde; altera o artigo 4º e o inciso I do artigo 5º, todos da Instrução Normativa Conjunta nº 2, de 7 de julho de 2010, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE e da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 26, de 1º de abril de 2003; a RN nº 126, de 11 de maio de 2006; a RN nº 143, de 2 de janeiro de 2007; o § 1º do artigo 1º da RN nº 206, de 2 de dezembro de 2009; a RN nº 247, de 25 de fevereiro de 2011; a Instrução Normativa -IN/DIOPE nº 1, de 30 de agosto de 2002; a IN/DIOPE nº 19, de 2 de setembro de 2008; a IN/DIOPE nº 21, de 19 de novembro de 2008; a IN/DIOPE nº 26, de 30 de março de 2009; a IN/DIOPE nº 29, de 19 de junho de 2009; a IN/DIOPE nº 32, de 11 de setembro de 2009; a IN/DIOPE nº 37, de 22 de dezembro de 2009; a IN/DIOPE nº 41, de 30 de março de 2010; a IN/DIOPE nº 42, de 7 de junho de 2010; a IN/DIOPE nº 43, de 5 de julho de 2010 e a IN/DIOPE nº 46, de 25 de fevereiro de 2011. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTk2MA==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 296, de 11 de maio de 2012**. Acrescenta dispositivo à Resolução Normativa - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjEwOQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 299, de 17 de julho de 2012.** Altera a Resolução Normativa - RN nº 270, de 10 de outubro de 2011, que dispõe, em especial, sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação fusão ou cisão. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjE3MQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 300, de 19 de julho de 2012.** Dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante; sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial; e revoga a RN nº 109, de 24 de agosto de 2005, que dispõe, em especial, sobre a remuneração de profissionais designados para exercer o encargo de Diretor Fiscal, de Diretor Técnico e de Liquidante. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjE3NA==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 305, de 9 de outubro de 2012.** Esta Resolução 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; revoga a Resolução Normativa - RN nº 153, de 28 de maio de 2007 e os artigos 6º e 9º da RN nº 190, de 30 de abril de 2009. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjI2OA==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 307, de 22 de outubro de 2012.** Dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras de planos privados de assistência à saúde de que trata a alínea “e” do inciso XLI do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; revoga a RN nº 199, de 07 de agosto de 2009; e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjI4MQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012.** Dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjI4Mg==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 310, de 30 de outubro de 2012.** Estabelece os princípios para a oferta de medicação de uso domiciliar para beneficiários portadores de patologias crônicas. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjI4Mw==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 355, de 12 de setembro de 2014.** Altera a Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, que dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar e a Resolução Normativa nº 311, de 1º de novembro de 2012, que estabelece critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de assistência à saúde, disciplina o procedimento para o seu cadastramento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjc4NA==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 360, de 3 de dezembro de 2014.** Estabelece o conteúdo mínimo obrigatório a ser observado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para identificação unívoca de seus beneficiários, bem como sua disponibilização obrigatória de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde

Suplementar, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjgzMQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 372, de 30 de março de 2015**. Dispõe sobre a celebração do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta - TCAC previsto no artigo 29 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjk00Q==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 386, de 9 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEwMA==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015**. Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEzNg==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 389, de 26 de novembro de 2015**. Dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil, revoga a Resolução Normativa nº 360 de 3 de dezembro de 2014, e o parágrafo único do art. 5º, da RN nº 190 de 30 de abril de 2009, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzEzNw==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE20A==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 412, de 10 de novembro de 2016**. Dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzMMyNA==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 417, de 22 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre o Plano de Recuperação Assistencial e sobre o regime especial de Direção Técnica, no âmbito do mercado de saúde suplementar, revoga a RN nº 256, de 18 de maio de 2011, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzM00Q==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 424, de 26 de junho de 2017**. Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzQzOQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017.** Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 431, de 8 de dezembro de 2017.** Institui o Programa Especial de Escala Adequada - PEA e altera as Resoluções Normativas - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária; a RN nº 316, de 3 dezembro de 2012, que dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde e a RN nº 384, de 4 de setembro de 2015, que dispõe sobre oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários – OPRC, estabelecendo requisitos para habilitação e condições especiais para as operadoras com proposta autorizada. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUyMg==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 432, de 27 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual e altera o Anexo I da Resolução Normativa – RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 434, de 3 de setembro de 2018.** Revoga a Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018, que dispõe sobre os mecanismos Financeiros de Regulação, como fatores moderadores de utilização dos serviços de assistência médica, hospitalar ou odontológica no setor de saúde suplementar; altera a RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências; revoga o § 2º do art. 1º, os incisos VII e VIII do art. 2º, o art. 3º, a alínea “a” do inciso I e os incisos VI e VII do art. 4º, todos da Resolução do Conselho de saúde Suplementar - CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; e revoga o inciso II e respectivas alíneas do art. 22, da RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzYxMg==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, revoga a Resolução Normativa - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária, e revoga os artigos 1º, 3º, 4º e 7º e o §2º do artigo 9º, todos da RN nº 252, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY1NA==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 441, de 19 de dezembro de 2018.** Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2Mg==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 443, de 25 de janeiro de 2019.** Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY3MQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 449, de 06 de março de 2020.** Declara a revogação expressa das normas consideradas implicitamente revogadas ou cuja eficácia ou validade encontram-se prejudicadas, nos termos do inciso I, do §3º, do art. 14 da Lei Complementar nº 95, de 1998, e dos artigos 45 a 51 do Decreto nº 9.191, de 1 de novembro de 2017, bem como do Decreto nº 10.139, de 2019. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg1Nw==>. Acesso em: 5 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 451, de 06 de março de 2020.** Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde; revoga a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a IN nº 14, de 27 de dezembro de 2007, da DIOPE; e altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e a RN nº 400, de 25 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MA==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 464, de 29 de dezembro de 2020.** Dispõe sobre os procedimentos para o funcionamento do processo administrativo eletrônico na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; altera a Resolução Normativa - RN nº 408, de 6 de junho de 2016; altera a Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, e a Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015; revoga a Resolução Normativa nº 411, de 21 de setembro de 2016, a Instrução Normativa nº 52, de 21 de setembro de 2016, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras- DIOPE, a Instrução Normativa nº 52, de 27 de janeiro de 2017, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, a Instrução Normativa nº 15, de 25 de abril de 2017, da Diretoria de Fiscalização – DIFIS, a Instrução Normativa nº 65, de 10 de fevereiro de 2017, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES e a Instrução Normativa nº 3, de 9 de março de 2017, da Diretoria Colegiada. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAxMg==>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 479, de 27 de janeiro de 2022.** Dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial para acompanhamento de operadoras de planos de assistência à saúde e sobre as medidas administrativas decorrentes da identificação de risco assistencial nas operadoras de planos de assistência à saúde; revoga a Resolução Normativa nº 416, de 23 de dezembro de 2016; e revoga a Instrução Normativa nº 49, de 23 de dezembro de 2016, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDEyNQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 483, de 29 de março de 2022.** Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/>

[component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE0Mw==](https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE0Mw==). Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 485, de 29 de março de 2022**. Dispõe sobre o Plano de Recuperação Assistencial e sobre o regime especial de Direção Técnica, no âmbito do setor de saúde suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE0NQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 489, de 29 de março de 2022**. Dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE0OQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 493, de 29 de março de 2022**. Dispõe sobre a arrecadação de receitas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE1Mw==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 497, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre a criação obrigatória de portal corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sobre a designação de profissional responsável pela troca de informações em saúde suplementar (Padrão TISS) referente aos eventos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e revoga as Resoluções Normativas nº 190, de 30 de abril de 2009 e nº 359, de 01 de dezembro de 2014. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE1Nw==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 498, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e seus Programas na saúde suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE10A==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 499, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas para Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida e de premiação pela participação em programas para População-Alvo Específica e programas para Gerenciamento de Crônicos. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE10Q==>. Acesso em: 17 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 501, de 30 de março de 2022**. Esta Resolução 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; revoga as Resoluções Normativas nº 305, de 09 de outubro de 2012, e nº 341, de 27 de novembro de 2013. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2MQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 502, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de resarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de resarcimento ao SUS e revoga as Resoluções Normativas nº 358, de 27 de novembro de 2014, nº 377, de 08 de maio de 2015, e o art. 25 da nº 464, de 29 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Mg==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 505, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 386, de 09 de outubro de 2015, e nº 423, de 11 de maio de 2017. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2NQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022.** Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>. Acesso em: 29 ago. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 510, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE20Q==>. Acesso em: 28 maio 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 516, de 29 de abril de 2022.** Regulamenta os critérios, diretrizes, obrigações e responsabilidades oriundos da formalização do convênio para aceitação de cotas de Fundo Dedicado ao Setor de Saúde Suplementar como Ativos Garantidores. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxMQ==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 518, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNw==>. Acesso em: 22 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 519, de 29 de abril de 2022.** Estabelece hipótese de autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxMg==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 520, de 29 de abril de 2022.** Estabelece critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de assistência à saúde, disciplina o procedimento para o seu cadastramento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxMw==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 521, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNA==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 522, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre os regimes de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 523, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras de planos privados de assistência à saúde de que trata a alínea “e” do inciso XLI do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxOA==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 524, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante; sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial; e revoga a RN nº 300, de 19 de julho de 2012, que dispõe, em especial, sobre a remuneração de profissionais designados para exercer o encargo de Diretor Fiscal, de Diretor Técnico e de Liquidante. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxOQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 525, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDlyMA==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 532, de 2 de maio de 2022.** Dispõe sobre os parâmetros e procedimentos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras de planos privados de assistência à saúde e de monitoramento estratégico do mercado de saúde suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDlyNg==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 543, de 2 de setembro de 2022.** Dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e sobre o Registro de Produtos. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI4Mw==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 547, de 11 de outubro de 2022.** Dispõe Sobre a Prestação de Contas Final do Liquidante que Deixar Suas Funções. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI5QQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 548, de 10 de outubro de 2022.** Dispõe sobre o processo de Análise de Impacto Regulatório (AIR) e sobre o processo de Participação Social (PS) no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar e revoga a Resolução Normativa nº 242, de 7 de dezembro de 2010, e dispositivos da Resolução Administrativa nº 49, de 13 de abril de 2012. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMwMQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 551, de 11 de novembro de 2022.** Dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/>

[assuntos/espaco-da-operadora-de-plano-de-saude/aplicativos-ans/sip/Manual_SIP_v.RN551_jan_2023.pdf](https://www.ans.gov.br/assuntos/espaco-da-operadora-de-plano-de-saude/aplicativos-ans/sip/Manual_SIP_v.RN551_jan_2023.pdf). Acesso em: 29 ago. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde e regulamenta a sua contratação, dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual e dispõe sobre os instrumentos de orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyOQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 558, de 14 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP); Cobertura Parcial Temporária (CPT); Declaração de Saúde; Carta de Orientação ao Beneficiário e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de DLP pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzMA==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 561, de 15 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzMw==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 562, de 15 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzNA==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 565, de 16 dezembro de 2022.** Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, e dos planos privados de assistência suplementar à saúde exclusivamente odontológicos, contratados por pessoas físicas ou jurídicas e dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzNw==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDM0MQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 568, de 19 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre as solicitações de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento de rede por redução. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzOQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 569, de 19 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde, altera a Resolução Normativa ANS nº 515, de 29 de

abril de 2022 e revoga a Resolução Normativa ANS nº 526 de 29 de abril de 2022, e a Resolução Normativa ANS nº 514 de 29 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyMw==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 574, de 28 de fevereiro de 2023.** Dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga as Resoluções Normativas nº 393, de 9 de dezembro de 2015, nº 442, de 20 de dezembro de 2018, e nº 476, de 23 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDM2Mg==>. Acesso em: 8 fev. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 579, de 13 de junho de 2023.** Altera a Resolução Normativa nº 483, de 29 de março de 2022, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDM50Q==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 585, de 18 de agosto de 2023.** Dispõe sobre os critérios para as alterações na rede assistencial hospitalar no que se refere à substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução; Altera a RN nº 489, de 29 de março de 2022, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde, que passa a vigorar acrescida do art. 113-A; Altera a RN nº 438, de 3 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, que passa a vigorar acrescida do Art. 8º A. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQyNQ==>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 593, de 19 de dezembro de 2023.** Dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora, e cancela a Súmula Normativa nº 28, de 30 de novembro de 2015. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQ2Nw==>. Acesso em: 23 out 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Súmula Normativa nº 9, de 10 de novembro de 2005.** Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Nzgz>. Acesso em: 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Súmula normativa nº 15, de 11 de abril de 2011.** Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTcxMQ==>. Acesso em: 2 set. 2024.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). Conselho Nacional de Arquivos. **Classificação, temporalidade e destinação de documento de arquivos e relativos a atividades meio da administração pública.** Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística.** Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Gestão de documentos: curso de capacitação para os integrantes do Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo – SIGA, da administração pública federal.** 2 ed., revista e ampliada. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2019.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Portaria AN/MGI nº 47, de 14 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre o Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-47-de-14-de-fevereiro-de-2020-244298005>. Acesso em: 24 out. 2024.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Portaria AN/MGI nº 174, de 23 de setembro de 2024.** Dispõe sobre a atualização do Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de arquivo, relativos às atividades-meio/suporte do Poder Executivo Federal. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-an/mgi-n-174-de-23-de-setembro-de-2024-586459860>. Acesso em: 24 out. 2024.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Portaria nº 252, de 30 dezembro de 2015.** Estabelece os procedimentos para transferência ou recolhimento de acervos arquivísticos públicos em qualquer suporte, pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal para o Arquivo Nacional. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/portarias-federais/portaria-no-252-de-30-de-dezembro-de-2015>. Acesso em: 2 set. 2021.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Resolução nº 50, de 06 de maio de 2022.** Dispõe sobre o Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos e-ARQ Brasil, Versão 2.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO (Brasil). **Procedimentos para recolhimento de documentos de guarda permanente.** São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2014.

BERNARDES, Ieda Pimenta. **Como avaliar documentos de arquivo.** São Paulo: Arquivo do Estado, 1998.

BRASIL. **Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019.** Institui a Comissão de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos da administração pública federal, dispõe sobre a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, as Subcomissões de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos da Administração Pública Federal e o Conselho Nacional de Arquivos, e dá outras providências. Brasília, 2 dez. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d10148.htm. Acesso em: 1 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991.** Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Disponível em: L8159 (planalto.gov.br). Acesso em: 8 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 22 set 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.** Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10185.htm. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.850, de 25 de março de 2004.** Atribui competências à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e fixa as diretrizes a serem observadas na definição de normas para implantação de programas especiais de incentivo à adaptação de contratos anteriores à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: https://planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.850.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.850%2C%20DE%2025%20DE%20MAR%C3%A0%20870%20DE%202004.&text=Atribui%20compet%C3%AAs%20C3%A0%20Ag%C3%AAnca%20Nacional,3%20de%20junho%20de%201998. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º , no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 7 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/L13003.htm. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 7 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019. Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Disponível em: L13848 (planalto.gov.br). Acesso em: 8 jul. 2021.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2177-44.htm#art1. Acesso em: 22 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). Resolução nº 1, de 18 de outubro de 1995. Dispõe sobre a necessidade da adoção de planos e/ou códigos de classificação de documentos nos arquivos correntes, que considerem a natureza dos assuntos resultantes de suas atividades e funções. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAL (Brasil). Resolução nº 8, de 3 de novembro de 1998. Dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzA3>. Acesso em: 18 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAL (Brasil). Resolução nº 13, de 3 de novembro de 1998. Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzAw>. Acesso em: 18 out. 2024.

CAPÍTULO 7

GLOSSÁRIO: REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR

O glossário é uma lista ordenada alfabeticamente que dispõe de expressões técnicas pouco conhecidas e suas respectivas definições, tal como em um dicionário. Sua função é esclarecer o significado dos termos empregados na obra na qual está anexado. Dessa forma, o glossário do Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos da área-fim da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e tem o objetivo de apresentar as definições dos termos gerais e específicos citados nos dois instrumentos.

Acompanhamento dados e informações periódicas de produtos: pode haver 2 (dois) tipos de processo administrativo: processo de prorrogação de prazo de envio do SIP pelas operadoras (que se encerra com o extrato da ata da Diretoria Colegiada) e/ou demandas internas de solicitação de correção de falhas sistêmicas, que se encerram com o atendimento da demanda interna.

Agenda Regulatória: instrumento de planejamento que engloba um conjunto de temas estratégicos e prioritários para o equilíbrio do setor, que serão objeto de atuação do órgão público, por um período determinado. A definição da agenda regulatória garante a transparência nos atos da instituição e previsibilidade dos mecanismos e normas utilizados na ação regulatória, possibilitando o acompanhamento pela sociedade dos compromissos pré-estabelecidos e a qualificação da gestão. A análise e a discussão dos temas abordados pela agenda regulatória podem resultar em medidas de caráter normativo e não normativo, como programas indutores, guias, manuais.

Articulação interinstitucional: é uma espécie de governança pública que reúne os principais atores envolvidos com a política pública que se deseja implementar em busca de um alinhamento comum para maximização de resultados.

Câmara Técnica Permanente de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC): tem a finalidade de discutir temas relevantes com impactos no relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, com foco na observância das regras trazidas pela Lei nº 13.003/2014 e suas atualizações.

Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS): é um órgão de participação institucionalizada da sociedade na Agência Nacional de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada nas suas discussões.

Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED): órgão interministerial, criado pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil. A Anvisa exerce o papel de Secretaria-Executiva da Câmara. A CMED estabelece limites para

preços de medicamentos, adota regras que estimulam a concorrência no setor, monitora a comercialização e aplica penalidades quando suas regras são descumpridas. É responsável também pela fixação e monitoramento da aplicação do desconto mínimo obrigatório para compras públicas.

Cartão Nacional de Saúde (CNS): documento de identificação do usuário do SUS, contém informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe, data de nascimento), contatos (telefones, endereço, e-mails) e documentos (CPF, RG, Certidões). O número do CNS está inserido nos sistemas informatizados de saúde que demandam a identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. O CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso às Bases de Dados dos sistemas envolvidos neste histórico, por exemplo: sistema de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos etc. Neste sentido, será possível ao usuário do SUS conferir as informações de suas internações hospitalares, com dados sobre atendimento ambulatorial de média e alta complexidade e aquisição de medicamentos no programa Farmácia Popular. O sistema do CNS identifica o indivíduo para garantir a cidadania, coordena informações para humanizar o atendimento e padroniza os procedimentos para democratizar o uso do recurso público.

Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde): é uma comissão composta pelos membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e tem por finalidade assessorar a ANS na definição da amplitude das coberturas assistenciais da saúde suplementar. Os membros da Cosaúde participam das reuniões técnicas (RT) nas quais são apresentadas e debatidas as análises técnicas das propostas de atualização do Rol apreciado pela Diretoria Colegiada (DICOL) da ANS.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (CONITEC): foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Comissão tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde – MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS): é um grupo de trabalho criado para propor à ANS o aprimoramento do Padrão TISS, revisar os termos integrantes do componente de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na TUSS, promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS.

Declaração de Saúde: é um formulário que acompanha o contrato do plano de saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano.

D – TISS: painel dos Dados do TISS. É um painel disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para consultar dados recebidos por meio do Padrão TISS (Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar). Desde setembro de 2014, as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a enviar para a ANS os dados referentes aos atendimentos assistenciais prestados a seus beneficiários. A exploração e a tabulação desses dados possibilitam a geração de uma gama de informações que, ao serem disponibilizadas para a sociedade garantem transparência e contribuem para a qualidade da atenção em saúde prestada e para a concorrência setorial. Com o painel, é possível visualizar a quantidade e o valor médio de honorários praticados em procedimentos ambulatoriais (médicos, laboratórios, clínicas) e em procedimentos realizados em ambiente hospitalar nos estabelecimentos que prestam serviço às operadoras de planos de saúde.

Entidades Acreditadoras: São pessoas jurídicas reconhecidas pela ANS, que têm reconhecimento de competência ou de metodologia de acreditação para executar programas de acreditação de prestadores de

serviços de saúde. São pessoas jurídicas reconhecidas pela ANS, que têm reconhecimento e competência emitido pela “The International Society For Quality in Health Care- ISQua”, pela Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, qualidade e Tecnologia - Inmetro, ou por outra instituição, avaliação e divulgação dos resultados no portal da ANS

Fundo Nacional de Saúde (FNS): é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal, cujos recursos destinam-se a financeira as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, de seus órgãos e de entidades da administração direta e indireta integrantes do SUS.

Guia ANS de Planos de Saúde: é uma ferramenta de busca desenvolvida pela ANS, que permite conhecer e comparar os planos de saúde disponíveis no mercado, antes de contratar ou aderir, usando ou não da portabilidade de carências.

Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS): é um índice composto por um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões e é calculado com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde. O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente e a redução da assimetria de informação, falha de mercado que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação ou troca de um plano de saúde e a ampliação da concorrência baseada em valor no setor.

Mapeamento do risco assistencial: Processo de trabalho (a publicação da notícia) que poderá ter dois desfechos: 1. a publicação da notícia, 2. após o evento 1, a operadora poderá questionar a publicação. São processos de petições individuais para cada operadora.

Monitoramento do risco assistencial: Processo de trabalho se refere ao ciclo ANUAL do Monitoramento do Risco Assistencial. Pode haver 2 (dois) tipos de processo: 1. o processo que define o Plano Periódico Anual, que termina com o encerramento dos efeitos do Plano Periódico Anual e/ou, 2. os processos administrativos relativos a eventuais questionamentos de operadoras de planos privados de assistência à saúde, que se encerram com o envio de Ofício de resposta ao questionamento da operadora (se houver).

Notificação de Investigação Preliminar (NIP): trata-se de um instrumento de mediação que visa a solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos privados de assistência à saúde, inclusive as administradoras de benefícios, constituindo-se em uma fase pré-processual. As NIPs podem ser: assistencial, que consiste na notificação que tem como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial; não assistencial, que consiste na notificação que tem como referência outros temas que não a cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de intermediação.

Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS (PERSUS): é o sistema informatizado por meio do qual são apresentadas impugnações e interpostos recursos, bem como são disponibilizadas as notificações e as intimações referentes ao Ofício ABI, decisões administrativas e cobranças nos processos administrativos híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Programa de acreditação de operadoras de planos de saúde: é uma certificação de boas práticas para gestão organizacional e gestão em saúde, cujo objetivo é a qualificação dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário. A adesão ao Programa é voluntária e a certificação é conferida por Entidades Acreditadoras, reconhecidas pelo Inmetro, às operadoras que cumprirem os critérios estabelecidos em normativos. O Programa envolve quatro dimensões: Gestão Organizacional, Gestão da Rede Prestadora, Gestão em Saúde e Experiência do Beneficiário, abrangendo 21 requisitos, e mais de 160 itens de verificação. Essas dimensões abarcam todo o escopo de

uma operadora. A criação da dimensão Gestão Organizacional estimula a adesão das operadoras às boas práticas na área de gestão, o que pode levar a maior sustentabilidade e à melhoria da qualidade na prestação de serviços ao beneficiário. Para se submeter à acreditação, as operadoras deverão estar regulares nos programas de monitoramento econômico-financeiro, técnico-assistencial e de fiscalização da ANS, e ter nota no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS igual ou maior a 0,6.

Programa de Conformidade Regulatória: programa instituído pela Resolução Normativa nº 278, de novembro de 2011. O objetivo do programa é incentivar as operadoras de planos de saúde a se manterem em dia com o cumprimento de aspectos essenciais da regulação, como o envio de informações econômico-financeiras, o pagamento ao resarcimento ao SUS e às infrações aplicadas, entre outros, sem renunciar aos mecanismos de monitoramento, fiscalização ou punição disponíveis. Após a solicitação de adesão, a ANS terá prazo para checar se os critérios de elegibilidade foram efetivamente atendidos.

Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento: avalia o cumprimento dos prazos de consultas, exames e cirurgias e as negativas de cobertura.

Programa de Monitoramento da Qualidade de Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar (PM-QUALISS): Este Programa consiste em sistema de medição para avaliar a qualidade por meio de indicadores que têm validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar (QUALISS): Esse Programa visa estimular a qualificação de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde, aumentando também a disponibilidade de informações sobre a qualidade dos serviços prestados, ampliando o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral.

Programa Parceiros da Cidadania: é um programa, criado em 2003, que busca a integração do trabalho desenvolvido pela ANS e os órgãos partícipes e, desta forma, cria canais de comunicação e intercâmbio de informações técnicas e experiências com vistas à construção de espaços permanentes de discussão e debate, privilegiando a prevenção, mediação de conflitos, de modo a conferir maior eficácia na proteção e defesa do consumidor de planos de assistência à saúde. Os principais objetivos do Programa são: reduzir a assimetria de informação no mercado de saúde suplementar; fomentar a troca de informações entre os parceiros, com o escopo de se traçar um panorama mais fidedigno do mercado de saúde suplementar, em complemento às informações que a ANS possui; divulgar as decisões técnicas da ANS e as normas que as fundamentam; apoderar o consumidor das informações necessárias para a escolha de planos de saúde que mais se ajustem às suas expectativas, favorecendo o equilíbrio entre as relações que envolvem operadoras, prestadores e consumidores – principal missão da ANS; contribuir com ações para a redução da Judicialização na Saúde Suplementar.

Realização de visita técnico-assistencial: Processo de trabalho se refere aos ciclos TRIMESTRAIS do Mapeamento do Risco Assistencial. Pode haver 2 (dois) tipos de processo de trabalho: o processo que descreve o processamento do trimestre de avaliação pela ANS (que finaliza com a publicação do resultado para as operadoras por meio de notícia no site da ANS); ou podem ser abertos processos relativos a questionamentos de operadoras sobre o resultado preliminar. São processos administrativos de petições individuais para cada operadora. Estes últimos se encerram com o Ofício resposta à operadora ao questionamento.

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde: é uma lista de consultas, exames, cirurgias e tratamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos novos. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde.

Sistema de Gestão do Recolhimento da União (SISGRU): o sistema tem como objetivo aperfeiçoar os mecanismos de gestão da GRU – Guia de Recolhimento da União, oferecendo aos gestores funcionalidades de consultas das GRUs sem separação de exercícios, com detalhamento do seu histórico e rastreabilidade para os respectivos documentos contábeis. O sistema também permite efetuar retificações e restituições de receita.

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF): é o Sistema que permite que fornecedores de todo o Brasil e mundo possam se cadastrar e ter acesso a Compras realizadas pelos órgãos públicos.

Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI): Trata-se de um sistema informatizado que processa e controla a execução orçamentária, financeira, patrimonial e contábil dos órgãos da Administração Pública Direta Federal, das autarquias, das fundações, das empresas públicas federais e das sociedades de economia mista que estiverem contempladas no orçamento Fiscal e/ou no orçamento da Seguridade Social da União.

Sistema de Informações de Produtos (SIP): é o instrumento regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para envio de informações e acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

Sistema de Inteligência Jurídica (SAPIENS): é um sistema gerenciador eletrônico de documentos (GED), de apoio à produção de conteúdo jurídico e de controle de fluxos administrativos, focado na integração com os sistemas informatizados do Poder Judiciário e do Poder Executivo.

Sistema Eletrônico de Informações (SEI): sistema desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4^a Região (TRF4). É uma ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos, e tem como objetivo promover a eficiência administrativa. O SEI integra o Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa conjunta de órgãos e entidades de diversas esferas da administração pública, com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônico.

Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS): é elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB), e consiste em terminologia com seus respectivos códigos e descrições nos modelos estabelecidos, conforme a Instrução Normativa nº 34, de 13 de fevereiro de 2009. Cabe à ANS disponibilizar os procedimentos em seu sítio eletrônico, após aprovação do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS) e da ANS.

Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC): documento assinado onde as operadoras de planos privados de assistência à saúde assumem compromisso de cessar as condutas ilegais e lesivas apuradas nos processos sancionadores da ANS e se compromete em corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes.

Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS): foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde. O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e, ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

CAPÍTULO 8

GLOSSÁRIO: ARQUIVOLOGIA

Acervo: documentos de uma entidade produtora ou de uma entidade custodiadora.

Acondicionamento: embalagem ou guarda de documentos visando à sua preservação e acesso.

Acumulação: reunião de documentos produzidos e/ou recebidos no curso das atividades de uma entidade coletiva, pessoa ou família.

Arquivo corrente: conjunto de documentos, em tramitação ou não, que, por seu valor primário, é objeto de consultas frequentes pela entidade que o produziu, a quem compete sua administração.

Arquivo intermediário: conjunto de documentos originários de arquivos corrente, com uso pouco frequente, que aguarda destinação.

Arquivo permanente: conjunto de documentos preservados em caráter definitivo em razão de seu valor.

Atividade – fim: atividade desenvolvida em decorrência da finalidade de uma instituição. Também chamada atividade finalística.

Atividade - meio: atividade que dá apoio à consecução das atividades-fim de uma instituição.

Classificação: organização dos documentos de um arquivo ou coleção, de acordo com um plano de classificação, código de classificação ou quadro de arranjo. A classificação determina o agrupamento de documentos em unidades menores (processos e dossiês) e o agrupamento destas em unidade maiores, formando o arquivo do órgão ou entidade. Para isso, deve tomar por base o conteúdo do documento, que reflete a atividade que o gerou e determina o uso da informação nele contida. A classificação também define a organização física dos documentos, constituindo-se em referencial básico para sua recuperação.

Código de classificação: Código derivado de um plano de classificação.

Comissão de avaliação e destinação: Grupo multidisciplinar encarregado pela avaliação de documentos de um arquivo, responsável pela elaboração de tabela de temporalidade. Também chamado comissão permanente de avaliação de documentos.

Dados sensíveis: são todos aqueles relacionados a uma pessoa física identificada ou identificável. São exemplos de alguns dos dados sensíveis: informações sobre origem racial, étnica, opiniões políticas e religiosas e orientação sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a um indivíduo.

Dados anonimizados: são os dados pessoais tratados cujo titular não pode ser identificado. Os dados anonimizados são aqueles identificados que, a partir da utilização de meios técnicos pelos agentes de

tratamento de dados, passam a ser anônimos, ou seja, não passíveis de associação a um indivíduo, direta ou indiretamente.

Destinação: decisão, com base na avaliação, quanto ao encaminhamento de documentos para guarda permanente, descarte ou eliminação.

Documento: unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato.

Documento digital: documento codificado em dígitos binários, acessível por meio de sistema computacional.

Eliminação: destruição de documentos que, na avaliação, foram considerados sem valor permanente.

Espécie documental: divisão de gênero documental que reúne tipos de documentos por seu formato. São exemplos de espécies documentais: ata, carta, decreto, disco, filme, folheto, fotografia, memorando, ofício, planta, relatório.

Formato: conjunto das características físicas de apresentação, das técnicas de registro e da estrutura da informação e conteúdo de um documento.

Gênero documental: reunião de espécies documentais que se assemelham por seus caracteres essenciais, particularmente o suporte e o formato, e que exigem processamento técnico específico e, por vezes, mediação técnica para acesso, como documentos textuais, cartográficos, audiovisuais, micrográficos.

Gestão de documentos: conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fases corrente e intermediária, visando sua eliminação ou recolhimento.

Plano de classificação: é o instrumento utilizado para classificação de todos os documentos arquivísticos produzidos e recebidos por um órgão ou instituição, e está associado a uma Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de arquivo, por meio da qual são definidos os prazos de guarda e a destinação dos documentos.

Prazo de eliminação: prazo fixado em tabela de temporalidade ao fim do qual os documentos não considerados de valor permanente devem ser eliminados.

Prazo de guarda: prazo definido na tabela de temporalidade e baseado em estimativas de uso, em que os documentos devem ser mantidos no arquivo corrente ou no arquivo intermediário, ao fim do qual a destinação é efetivada. Também chamado período de retenção ou prazo de retenção.

Recolhimento: entrada de documentos públicos e, arquivos permanentes, com competência formalmente estabelecida. Operação pela qual um conjunto de documentos passa do arquivo intermediário para o arquivo permanente.

Seleção: separação dos documentos de valor permanente daqueles passíveis de eliminação, mediante critérios e técnicas previamente estabelecidos em tabela de temporalidade.

Sistema de Gestão de Arquivos (SIGA): é um dos sistemas estruturadores da Administração Pública Federal previstos no Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003, cujas principais finalidades são racionalizar a produção e reduzir os custos operacionais e de armazenagem da documentação, fortalecer os serviços arquivísticos, preservar o patrimônio documental arquivístico e garantir o acesso aos documentos de forma ágil e segura.

Suporte: material no qual são registradas as informações.

Tabela de temporalidade: instrumento de destinação, aprovado por autoridade competente, que determina prazos e condições de guarda, tendo em vista a transferência, recolhimento, descarte ou eliminação de documentos.

Tipo documental: divisão de espécie documental, que reúne documentos por suas características comuns no que diz respeito a fórmula diplomática, natureza de conteúdo ou técnica de registro. São exemplos de tipos documentais: cartas precatórias, cartas régias, cartas-patentes, decretos sem número, decretos-leis, decretos legislativos, daguerreótipos, litografuras, serigrafias, xilogravuras.

Valor informativo: valor que um documento possui pelas informações nele contidas, independentemente de seu valor probatório.

Valor permanente: valor probatório ou valor informativo que justifica a guarda permanente de um documento num arquivo. Também chamado valor arquivístico ou valor histórico.

Valor primário: valor atribuído a um documento em função do interesse que possa ter para a entidade produtora, levando-se em conta sua utilidade para fins administrativos, legais e fiscais.

Valor probatório: valor intrínseco que permite a um documento de arquivo servir de prova legal.

Valor secundário: valor atribuído a um documento em função do interesse que possa ter para a entidade produtora e outros usuários, tendo em vista sua utilidade para fins diferentes daqueles para os quais foi originalmente produzido.

CAPÍTULO 9

ÍNDICE REMISSIVO

1

ANS.100 GESTÃO DAS POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR	39
ANS.110 GERENCIAMENTO DAS POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR	39
ANS.111 REALIZAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O SETOR	39
ANS.112 ESTABELECIMENTO DA AGENDA REGULATÓRIA	40
ANS.113 PROPOSIÇÃO E COLABORAÇÃO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES GERAIS	40
ANS.120 GERENCIAMENTO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	40
ANS.121 ARTICULAÇÃO DAS RELAÇÕES PARLAMENTARES	40
ANS.122 ACOMPANHAMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL	40
ANS.123 ADMINISTRAÇÃO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	41
ANS.123.1 TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DA SOCIEDADE EM GERAL	41
ANS.123.2 TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE	41
ANS.123.3 TRATAMENTO ÀS DEMANDAS DE CARÁTER INSTITUCIONAL	41
ANS.123.4 TRATAMENTO DAS DEMANDAS DE OPERADORAS	41
ANS.123.5 TRATAMENTO DE DEMANDAS DO PODER PÚBLICO	42
ANS.124 ACOMPANHAMENTO INTERINSTITUCIONAL PARA REGULAÇÃO DO SETOR	42
ANS.124.1 ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR	42

ANS.124.2 ARTICULAÇÃO ENTRE AGÊNCIAS REGULADORAS	42
ANS.124.3 ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA DE DEFESA DA CONCORRÊNCIA	42
ANS.130 GERENCIAMENTO DA ARRECADAÇÃO DE TAXAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR	42
ANS.140 GERENCIAMENTO DA INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA	43
ANS.141 CONTROLE DE LEGALIDADE E INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA	43
ANS.142 COBRANÇA DOS CRÉDITOS	43
ANS.143 ATUAÇÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES	43
ANS.150 COORDENAÇÃO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE	43
ANS.151 ACOMPANHAMENTO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO	44
ANS.152 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES	44
2	
ANS.200 HABILITAÇÃO E MONITORAMENTO SOCIETÁRIO E ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS ENTES REGULADOS	44
ANS.210 ADMINISTRAÇÃO DO REGISTRO E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DOS ENTES REGULADOS	44
ANS.211 CONCESSÃO DE REGISTRO E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO	44
ANS.212 CONTROLE DO CANCELAMENTO DO REGISTRO E DA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO	44
ANS.212.1 CANCELAMENTO COMPULSÓRIO DE REGISTRO	45
ANS.212.2 CANCELAMENTO DE REGISTRO A PEDIDO	45

ANS.213	REGULARIZAÇÃO DE OPERADORAS SEM REGISTRO NA ANS	45	ANS.241	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	49
ANS.214	MONITORAMENTO DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL	45	ANS.241.1	ALIENAÇÃO DE BENS DA LIQUIDANDA	49
ANS.220	GERENCIAMENTO DO ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO	45	ANS.241.2	AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PELA LIQUIDANDA	49
ANS.221	ACOMPANHAMENTO REGULAR	45	ANS.241.3	HABILITAÇÃO DE CRÉDITOS EM CASO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	49
ANS.221.1	ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA	45	ANS.241.4	IMPUGNAÇÃO DE CRÉDITOS EM CASO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	49
ANS.221.2	REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS	46	ANS.241.5	EXTENSÃO DA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL PARA OUTRAS OPERADORAS OU EMPRESAS	49
ANS.221.3	MONITORAMENTO ESTRATÉGICO	46	ANS.241.6	PRESTAÇÃO DE CONTAS DO LIQUIDANTE	50
ANS.222	ADMINISTRAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO ESPECIAL	46	ANS.241.7	ENCERRAMENTO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	50
ANS.222.1	ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTOS DE ADEQUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA	46	ANS.242	ACOMPANHAMENTO DA INDISPONIBILIDADE DE BENS	50
ANS.222.2	ACOMPANHAMENTO DA DIREÇÃO FISCAL	46	ANS.242.1	LEVANTAMENTO DE INDISPONIBILIDADE DE BENS. PARCIAL OU TOTAL	50
ANS.222.3	AFASTAMENTO DE DIRIGENTES DA OPERADORA	46	ANS.242.2	EXTENSÃO DA INDISPONIBILIDADE DE BENS	50
ANS.230	REGULAÇÃO PRUDENCIAL	46	ANS.243	SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DOS AGENTES	50
ANS.231	AUTORIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PRÓPRIAS DE INADIMPLÊNCIA PARA MARGEM DE SOLVÊNCIA	47	ANS.244	APURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO AGENTE	50
ANS.232	APURAÇÃO DE CAPITAL BASEADO EM RISCOS	47	ANS.245	INSTAURAÇÃO DE INQUÉRITO ADMINISTRATIVO	50
ANS.232.1	ADOÇÃO ANTECIPADA	47	ANS.250	ANÁLISE DAS OPERAÇÕES SOCIETÁRIAS	51
ANS.232.2	APLICAÇÃO DE FATORES REDUZIDOS	47	3		
ANS.233	CONTROLE DE METODOLOGIAS PRÓPRIAS DE PROVISÕES TÉCNICAS	47	ANS.300 REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E DA ESTRUTURA DE PRODUTOS		51
ANS.234	GERENCIAMENTO DE ATIVOS GARANTIDORES	47	ANS.310	GERENCIAMENTO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE E DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS	51
ANS.234.1	MONITORAMENTO DOS FUNDOS DEDICADOS E APLICAÇÕES CUSTODIADAS	48	ANS.311	ACOMPANHAMENTO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DE SAÚDE	51
ANS.234.2	ACOMPANHAMENTO DE ATIVOS GARANTIDORES. CONVÊNIOS COM FUNDOS DEDICADOS	48	ANS.312	APRIMORAMENTO DO RITO PROCESSUAL DE ATUALIZAÇÃO DO ROL	51
ANS.234.3	AUTORIZAÇÃO DO RESGATE OU MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES	48	ANS.313	ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE	51
ANS.234.4	AUTORIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO DE IMÓVEIS. DESVINCULAÇÃO DE IMÓVEIS	48	ANS.314	ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES SOBRE COBERTURA ASSISTENCIAL	51
ANS.235	AUTORIZAÇÃO DE METODOLOGIA DE INADIMPLÊNCIA. ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	48	ANS.315	DETERMINAÇÃO DAS REGRAS DE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO USO DO PLANO	52
ANS.236	ANÁLISE DE METODOLOGIA DE DIFERIMENTO DE DESPESA DE COMERCIALIZAÇÃO	48	ANS.316	ANÁLISE DAS DEMANDAS SOBRE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO USO DO PLANO	52
ANS.240	GERENCIAMENTO DE REGIMES DE RESOLUÇÕES	49	ANS.320	GERENCIAMENTO DO MONITORAMENTO ASSISTENCIAL	52

ANS.321	MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL	52	ANS.343.2	CONTROLE DO ACOMPANHAMENTO DOS TIPOS DE CONTRATAÇÃO	55
ANS.322	MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL	52	ANS.343.21	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR	56
ANS.323	ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DE OPERADORAS EM RISCO ASSISTENCIAL	52	ANS.343.22	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO COLETIVO EMPRESARIAL	56
ANS.323.1	REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICO-ASSISTENCIAL	52	ANS.343.23	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO COLETIVO POR ADESÃO	56
ANS.323.2	ANÁLISE DE INDÍCIOS DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL	53	ANS.343.24	ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS DE APOSENTADOS. DEMITIDOS. EXONERADOS	56
ANS.323.3	ACOMPANHAMENTO DE PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL	53	ANS.343.25	AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS DE VGBL SAÚDE	56
ANS.324	ANÁLISE DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA	53	ANS.343.26	REALIZAÇÃO DE CADASTRO DE PLANOS ANTERIORES AO MARCO REGULATÓRIO	56
ANS.324.1	INSTAURAÇÃO DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA	53	ANS.343.27	ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS ANTIGOS AJUSTADOS AO MARCO REGULATÓRIO	56
ANS.324.2	ACOMPANHAMENTO DO REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO TÉCNICA	53	ANS.343.3	VERIFICAÇÃO DO QUESTIONAMENTO DE REEMBOLSO DE DESPESA ASSISTENCIAL E NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO E COBRANÇA DE PLANO	57
ANS.324.3	INABILITAÇÃO TEMPORÁRIA DO DIRETOR TÉCNICO. IMPEDIMENTO DE EXERCÍCIO DA FUNÇÃO	53	ANS.343.31	ANÁLISE DO REEMBOLSO DE DESPESAS HOSPITALARES E HONORÁRIOS MÉDICOS	57
ANS.324.4	RETIRADA ORDENADA DO MERCADO	53	ANS.343.32	ANÁLISE DO VALOR REEMBOLSADO	57
ANS.330	MONITORAMENTO DAS REDES ASSISTENCIAIS	54	ANS.343.33	ANÁLISE DE QUESTIONAMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO E COBRANÇA DO PLANO	57
ANS.331	ACOMPANHAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO	54	ANS.344	JULGAMENTO ADMINISTRATIVO DA OCORRÊNCIA DE DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE	57
ANS.332	ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR E NÃO HOSPITALAR	54	ANS.345	APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO AGRAVO	57
ANS.333	ACOMPANHAMENTO DA DIVULGAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS NO SÍTIO DAS OPERADORAS. GEORREFERENCIAMENTO DE REDE	54	ANS.346	APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA CARÊNCIA	57
ANS.340	GERENCIAMENTO DAS COBERTURAS CONTRATADAS E DOS TIPOS DE PLANOS	54	ANS.346.1	ANÁLISE DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA	58
ANS.341	ANÁLISE DA COBERTURA	54	ANS.346.2	RECONTAGEM DO PERÍODO DE CARÊNCIA	58
ANS.341.1	ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA AMBULATORIAL	55	ANS.346.3	ANÁLISE DE CARÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	58
ANS.341.2	ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA HOSPITALAR	55	ANS.347	ORIENTAÇÃO QUANTO À INCLUSÃO OU À EXCLUSÃO DE DEPENDENTES	58
ANS.341.3	ACOMPANHAMENTO DAS COBERTURAS ADICIONAIS	55	ANS.348	ORIENTAÇÃO QUANTO AO CANCELAMENTO DO PLANO A PEDIDO DO BENEFICIÁRIO	58
ANS.342	ANÁLISE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA.	55	ANS.350	REGULAÇÃO DE PRODUTOS	58
ANS.343	SUPERVISÃO DAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO	55	ANS.351	CONCESSÃO DE REGISTRO DE PRODUTOS	58
ANS.343.1	ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DO GUIA ANS DE PLANOS DE SAÚDE	55	ANS.352	MANUTENÇÃO DOS PRODUTOS	58

ANS.352.1 ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES NAS REDES ASSISTENCIAIS	59	ANS.372 MONITORAMENTO DA OFERTA PÚBLICA DE CARTEIRA	62
ANS.352.11 ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE REDE HOSPITALAR	59	ANS.373 CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ALIENAÇÃO DE CARTEIRA OU TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA	62
ANS.352.12 ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE REDE NÃO HOSPITALAR	59	4	
ANS.352.13 ACOMPANHAMENTO DA ALTERAÇÃO CADASTRAL DOS PRESTADORES DA REDE ASSISTENCIAL	59	ANS.400 GESTÃO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR	63
ANS.352.2 EMISSÃO DE CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE PLANO DE SAÚDE	59	ANS.410 ESTABELECIMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	63
ANS.352.3 ALTERAÇÃO DE NOME COMERCIAL DO REGISTRO DE PRODUTOS	59	ANS.411 GERENCIAMENTO DA PADRONIZAÇÃO E INTEROPERABILIDADE DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR	63
ANS.352.4 CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PRODUTOS	59	ANS.411.1 APRIMORAMENTO DA PADRONIZAÇÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	63
ANS.352.5 REATIVAÇÃO DE PRODUTOS	60	ANS.411.2 RECEPÇÃO DE DADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	63
ANS.352.6 SUSPENSÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS	60	ANS.412 MONITORAMENTO DA ADESÃO AO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	64
ANS.353 ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA FORMAÇÃO DOS PREÇOS	60	ANS.412.1 ACOMPANHAMENTO DOS ÍNDICES E INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	64
ANS.354 ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AUTORIZAÇÃO DO REAJUSTE DO PRODUTO	60	ANS.412.2 APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE DESCUMPRIMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR	64
ANS.354.1 ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REAJUSTE	60	ANS.420 DESENVOLVIMENTO DA IDENTIFICAÇÃO QUALIFICADA DE BENEFICIÁRIOS	64
ANS.354.2 APLICAÇÃO DA METODOLOGIA PARA O CÁLCULO DE REAJUSTE MÁXIMO DOS PLANOS INDIVIDUAIS	60	ANS.421 MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS	65
ANS.354.3 AUTORIZAÇÃO DO REAJUSTE ANUAL PARA PLANOS ANTIGOS OBJETOS DE TERMO DE COMPROMISSO	61	ANS.422 ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS ENCAMINHADOS PELAS OPERADORAS JUNTO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS	65
ANS.354.4 MONITORAMENTO DO REAJUSTE NOS CONTRATOS COLETIVOS	61	ANS.430 DESENVOLVIMENTO DAS INFORMAÇÕES PARA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	65
ANS.360 SUPERVISIONAMENTO DA MOBILIDADE DE ACESSO AOS PRODUTOS	61	ANS.431 COORDENAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	65
ANS.361 ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS	61	ANS.432 ADEQUAÇÃO À REDE NACIONAL DE DADOS DE SAÚDE	65
ANS.361.1 ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE ESPECIAL	61	ANS.440 DESENVOLVIMENTO DE INFORMAÇÕES DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR	65
ANS.361.2 ACOMPANHAMENTO DA PORTABILIDADE EXTRAORDINÁRIA	61	ANS.441 ACOMPANHAMENTO DOS DADOS E INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DE PRODUTOS	66
ANS.362 ACOMPANHAMENTO DA MIGRAÇÃO DE CONTRATOS	61	ANS.442 ANÁLISE DOS DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	66
ANS.370 ACOMPANHAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA	62		
ANS.371 MONITORAMENTO DOS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA	62		

ANS.443	ELABORAÇÃO DO MAPA ASSISTENCIAL	66	ANS.540	AJUSTAMENTO DE CONDUTA E NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO DE AJUSTE DE CONDUTA	70
ANS.444	GERENCIAMENTO DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS OPERADORAS	66	ANS.550	GERENCIAMENTO DA AÇÃO PLANEJADA DE FISCALIZAÇÃO	70
ANS.444.1	ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS	66	ANS.551	ELABORAÇÃO DA AÇÃO PLANEJADA	70
ANS.444.2	EMISSÃO DE CERTIDÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS PARA OPERADORA	66	ANS.552	REALIZAÇÃO DA AÇÃO PLANEJADA	70
ANS.450	DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO DO DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	66	ANS.560	CELEBRAÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO	70
ANS.451	RECEPÇÃO DO DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	67	6		
ANS.452	RECEPÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ANUAIS AUDITADAS	67	ANS.600	GESTÃO DA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	71
ANS.453	RECEPÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS	67	ANS.610	GERENCIAMENTO DE PROJETOS DE INTEGRAÇÃO E DA IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS NO SUS	71
5			ANS.611	DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO DO USO DO SUS POR BENEFICIÁRIOS	71
ANS.500	FISCALIZAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR	68	ANS.612	DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA DE VALORAÇÃO PARA O RESSARCIMENTO AO SUS	71
ANS.510	GERENCIAMENTO DAS DEMANDAS PROVENIENTES DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO	68	ANS.613	PROCESSAMENTO DO AVISO DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS	71
ANS.511	TRATAMENTO DE DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES	68	ANS.614	ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS DE INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	71
ANS.512	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DAS DEMANDAS PROVENIENTES DA NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR	68	ANS.620	GERENCIAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS	72
ANS.520	GERENCIAMENTO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO	68	ANS.630	GERENCIAMENTO DOS CRÉDITOS DECORRENTES DA INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	72
ANS.521	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO PARA FINS DE REPRESENTAÇÃO	68	7		
ANS.522	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PREPARATÓRIO PARA AUTO DE INFRAÇÃO	69	ANS.700	GESTÃO DA AVALIAÇÃO E ESTÍMULO DA QUALIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR	72
ANS.530	GERENCIAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR	69	ANS.710	GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DE OPERADORAS	72
ANS.531	REALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR	69	ANS.711	COORDENAÇÃO E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS OPERADORAS	72
ANS.531.1	SEM APLICAÇÃO DE PENALIDADE	69	ANS.711.1	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	72
ANS.531.2	COM APLICAÇÃO DE PENALIDADE	69	ANS.711.2	ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÕES DE OPERADORAS	73
ANS.531.3	COM APLICAÇÃO DE PENALIDADE AO ADMINISTRADOR	69	ANS.711.3	INDUÇÃO À QUALIDADE DAS OPERADORAS	73
ANS.532	ADMINISTRAÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS DECORRENTES DA APLICAÇÃO DAS SANÇÕES SOFRIDAS PELOS ENTES REGULADOS	69	ANS.720	GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DOS PRESTADORES	73

**PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:**



Disque ANS
0800 701 9656



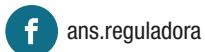
**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



**Atendimento presencial
em Núcleos da ANS**
Acesse o portal e
confira os endereços



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



company/ans_reguladora



@ans.reguladora



ansreguladoraoficial

