

Visando ao incremento da qualidade na prestação dos serviços aos beneficiários de planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa (RN) nº [436/2018](#), que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre operadoras e prestadores de serviços de atenção à saúde e sobre o Fator de Qualidade (FQ).

A nova norma, que altera as Resoluções Normativas nº 363/2014 e 364/2014, busca incrementar a qualidade da prestação de serviços aos beneficiários de planos de saúde, pois considera a utilização de atributos de qualidade e o desempenho para a composição da remuneração dos prestadores de serviços, bem como nos critérios de reajuste de tais contratos através do instrumento denominado Fator de Qualidade.

“As alterações decorrem do aprimoramento necessário para atingirmos um dos objetivos regulatórios da ANS: a qualidade da saúde suplementar. É fundamental que a forma de remuneração e os critérios de reajustes previamente pactuados entre operadoras e prestadores levem em consideração o desempenho da assistência à saúde. O estímulo à qualificação de profissionais, como os médicos, dentistas, fisioterapeutas, além dos hospitais, laboratórios, induz à constante melhoria da qualidade dos serviços prestados”, explicou Rodrigo Aguiar, diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS.

De acordo com a RN nº 436, nas hipóteses em que os contratos firmados entre operadoras e prestadores de serviços de saúde previrem a livre negociação como única forma de reajuste, e esta não se concluir dentro dos primeiros 90 dias do ano, a ANS aplicará o IPCA acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como índice de reajuste a ser aplicado ao respectivo contrato, sobre o qual deverá ser aplicado o percentual correspondente ao FQ.

Outra novidade é que critérios de qualidade deverão ser considerados na composição da remuneração de prestadores de serviços para os novos contratos ou os renovados.

A alteração da norma objetiva aumentar o potencial de induzir a qualidade do FQ e conferir maior segurança jurídica e transparência nas relações entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços, pois os critérios de aplicação do FQ deixam de ser estabelecidos anualmente e passam a constar de maneira definitiva na norma.

Entre as novidades apresentadas no normativo, destacam-se a alteração dos critérios e dos percentuais de aplicação do Fator de Qualidade, além da mudança na forma de verificação do cumprimento dos critérios. A alteração nos percentuais inclui a correção de uma distorção provocada pela aplicação de índice anteriormente previsto, de 85% sobre o IPCA. Este índice deflator gerava muita insatisfação nos prestadores de serviços e causava desarmonia no sistema, tema rotineiramente questionado nas reuniões do Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ), ambiente de discussão do FQ.

Assim, os percentuais de aplicação do Fator de Qualidade passaram a ser escalonados em quatro níveis, da seguinte forma:

- I** - 115% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível A do Fator de Qualidade;
- II** - 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;
- III** - 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e

IV - 100% do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto acima.

Além dessas mudanças, a partir de agora, a verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do FQ deverá ser feita diretamente pelas operadoras junto aos prestadores de serviços de assistência à saúde. Os critérios de qualidade para aplicação do FQ estão descritos no Anexo da RN 364/2014, alterada pela RN nº 436, que [pode ser consultada aqui](#).

Fonte: ANS, em 17.01.2019.