

## ANEXO

### FICHA TÉCNICA DO INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO

#### 1- INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO

##### Conceituação

Delimitação de faixas para a classificação das operadoras conforme o seu desempenho, baseada no número de demandas Assistenciais e Não Assistenciais não resolvidas e com Reparação Voluntária Eficaz (RVE) eficaz processadas no procedimento de Intermediação Preliminar – NIP durante o ciclo de fiscalização.

#### 1.1- INDICADOR

##### Conceituação

Média aritmética ponderada das demandas Assistenciais e Não assistências não resolvidas e RVE, nos últimos seis (6) meses do período analisado, ciclo de fiscalização, para cada 10.000 beneficiários analisado.

##### Método de Cálculo\*

$$\text{Taxa}_{op\_i} = \frac{1,0 \times NR^A + 0,5 \times NR^{N-A} + 0,25 \times RVE^A + 0,25 \times RVE^{N-A}}{2 \times \text{Med\_Ben}_i} \times 10.000$$

onde

$NR^A$ : total de demanda NIP Assistencial da operadora não resolvida no período analisado.

$NR^{N-A}$ : total de demanda NIP Não-Assistencial da operadora não resolvida no período analisado.

$RVE^A$ : total de demanda NIP Assistencial da operadora classificada como RVE.

$RVE^{N-A}$ : total de demanda NIP Não-Assistencial da operadora classificada como RVE.

$\text{Med\_Ben}_i$ : Média de beneficiários da operadora nos seis meses de análise.

### **Definições e detalhes dos termos utilizados no Indicador**

- **Numerador** – é o total de demandas assistências e não assistenciais não resolvidas e RVE ponderada pelo seu respectivo peso.
- **Denominador:** É média de beneficiários da operadora que estava em risco nos seis meses de análise do indicador multiplicada por 2.

### **Demandas Assistenciais não resolvidas:**

Demandas de natureza assistencial objeto de análise fiscalizatória sem resolução do conflito pela operadora. Esta dimensão reflete, possivelmente, o entendimento divergente da operadora acerca das questões de prestação assistencial de seus beneficiários, implicando assim, na falência dos esforços mediadores do dispositivo, recebendo ponderação 1,0 (um).

### **Demandas Não Assistenciais:**

Demandas de natureza não assistencial objeto de análise fiscalizatória sem resolução do conflito pela operadora. Esta dimensão reflete, possivelmente, o entendimento divergente da operadora acerca das questões de prestação não assistencial de seus beneficiários, implicando assim, na falência dos esforços mediadores do dispositivo, recebendo ponderação 0,5 (zero vírgula cinco).

### **Demandas Assistenciais e Não Assistenciais com reparação voluntária e eficaz do dano pela operadora:**

Demandas de natureza assistencial e não assistencial objeto de análise fiscalizatória com reparação voluntária e eficaz dos danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação. Esta dimensão reflete a efetividade do dispositivo (componente positivo), bem como práticas de mecanismo de regulação, quando utilizada em demasia (componente negativo), recebendo ponderação 0,25 (zero vírgula vinte e cinco).

**Taxa (Tx):** é a taxa estimada para cada operadora, por meio do número de demandas assistenciais ou não assistenciais, ponderada pelo seu respectivo peso, para cada 10.000 beneficiários.

### **Interpretação dos Indicadores**

O Indicador de Fiscalização classifica as operadoras em faixas, conforme o seu desempenho durante o ciclo de fiscalização.

O Indicador aponta padrão de comportamento e práticas inadequadas por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no que tange às demandas de temática assistenciais e não assistenciais.

### **Usos dos Indicadores**

Permite acompanhar e avaliar a atuação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, além de compará-las e classificá-las em relação às demais operadoras quanto à resolução de demandas de reclamação de cunho assistencial e não assistencial.

### **Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações**

O Indicador de Fiscalização classifica as operadoras de planos privados de assistência à saúde quanto ao seu desempenho no ciclo de fiscalização.

### **Classificação**

As operadoras serão classificadas nas faixas de desempenho por meio de percentis ( $P_w$ ), calculados sobre as taxas obtidas de todas as operadoras no ciclo de fiscalização, conforme mostrado no quadro 1.

Quadro 1: Classificação das operadoras por faixa de desempenho

- |   |
|---|
| I – faixa 1: operadoras em que a: taxa < $P_{35}$                 |
| II – faixa 2: operadoras em que a: $P_{35} \leq$ taxa < $P_{70}$  |
| III – faixa 3: operadoras em que a: $P_{70} \leq$ taxa < $P_{90}$ |
| IV - Faixa 4: Operadoras em que a: taxa $\geq P_{90}$             |

### **Meta**

Redução do quantitativo de demandas não resolvidas sob as temáticas assistenciais e não assistenciais. Além da indução de boas práticas e da correção de práticas em desconformidade regulatória.

### **Fontes**

ANS – Sistema de Informações de Fiscalização (SIF)

ANS – Sistema de Informações de Beneficiários – SIB

### **Limitações e Vieses**

Sub-registro de reclamações, tendo em vista que muitos beneficiários não demandam a ANS.

### **REFERÊNCIAS**

RN n.º 343, de 19 de março de 2013, que dispõe, em especial, sobre o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar – NIP, e os atos normativos que vierem a sucedê-la.