

Manual de Orientação

Manual Operadora Odontológica - MAN 003 INST

Manual de Abertura de Operadora Odontológica



abramge • sinamge • sinog



Apresentação

O Sistema Abramge/Sinamge/Sinog apresenta mais uma edição da série “Manual de Orientação”, publicação periódica que objetiva auxiliar as operadoras de planos de saúde associadas na implantação e ou implementação de processos internos que atendam às normas e regras do setor de saúde suplementar.

A demanda por materiais orientativos que alcancem a todas as operadoras foi identificada a partir de dúvidas e solicitações enviadas pelas associadas, bem como a necessidade de uniformizar entendimentos. A partir daí, o Sistema Abramge/Sinamge/Sinog resolveu consolidar todo o material referente a novas normas e transpor regras para um material orientativo.

Esperamos que a publicação auxilie as operadoras de planos de saúde na implantação, alteração e adequação de processos internos, contribuindo tecnicamente para o planejamento e tomada de decisão dos gestores, promovendo a melhoria contínua e desenvolvimento das atividades das empresas em conformidade com a regulação pertinente.

Comitê Executivo Abramge/Sinamge/Sinog

Reinaldo Camargo Scheibe – Presidente da Abramge

Cadri Massuda – Presidente do Sinamge

Geraldo Almeida Lima – Presidente do Sinog

Carlito Marques – Secretário Geral da Abramge

Expediente Editores Responsáveis

Superintendente Executivo: Marcos Novais

Projeto Gráfico: Roney Dionizio



1. Sumário

1. Sumário	3
2. Introdução	7
2.1 Mercado Potencial da Odontologia Suplementar	7
3. Abrangência	8
4. Objetivos	9
5. Referências Normativas	9
6. Operacionalização	10
6.1 Análise do Mercado em Odontologia	11
6.2 Análise SWOT para a Operadora de Planos de Saúde Odontológicos	12
6.2.1 Ameaças do Setor	13
6.2.2 As Oportunidades do Setor	13
6.2.3 Pontos Fortes	13
6.2.4 Pontos Fracos	13
6.3 Plano de Negócio em Odontologia	14
6.4 Etapas Essenciais para Abertura de Uma Empresa	15
6.4.1 Regras para Constituição da Empresa	15
6.4.1.1 Constituição da Empresa	15
6.4.1.2 Sociedade	15
6.4.1.3 Nome Empresarial	15
6.4.1.4 Contrato Social	16
6.4.1.5 Subscrição e Integralização de Capital	16



1. Sumário

6.5 Capital Mínimo de Investimento Inicial	17
6.5.1 Quadro com Valores	17
6.5.2 Recomendações sobre Constituição de Garantias Financeiras e Ativos Garantidores	19
6.6 Estrutura da Operadora Odontológica	20
6.6.1 Áreas Estratégicas de uma Operadora	20
6.6.1.1 Área Administrativa	21
6.6.1.2 Área Financeira	21
6.6.1.3 Área de Recursos Humanos	21
6.6.1.4 Área Comercial	22
6.6.1.5 Área Operacional	22
6.6.1.6 Área de Tecnologia da Informação.	22
6.7 Modalidades Organizacionais	23
6.7.1 Cooperativa Odontológica (RDC Nº 39 de 2000 e suas posteriores alterações).	23
6.7.2 Odontologia de Grupo (RDC n.º 39, de 2000 e suas posteriores alterações)	23
6.8 Registro de Autorização de Funcionamento da Operadora Odontológica	24
6.8.1 Fluxo de Autorização de Funcionamento da Operadora na ANS	25
6.8.2 Registro da Operadora.	26
6.9 Fluxo da Requisição Eletrônica de Registro de Operadoras de Planos de Saúde	27
6.9.1 1ª Fase - Solicitação	27
6.9.2 2ª Fase - Análise.	27
6.9.3 3ª Fase - Pendências	27
6.9.4 4ª Fase - Resultado	28
6.9.5 Concessão do Número de Registro de Operadora	28

1. Sumário

6.10 Registro de Produto	29
6.10.1 Especificidades do Registro de Produto.	29
6.10.2 Pré Requisitos para Solicitação de Registro de Produto	29
6.10.3 Fases para a Solicitação de Registro de Produto	30
6.10.3.1 Fase 1: Providenciar Solicitação do Registro eletrônico	30
6.10.3.2 Fase 2: Encaminhar à ANS a Documentação para Registro do Produto	30
6.10.3.3 Fase 3: Encaminhar à ANS a Documentação para Registro do Produto.	30
6.11 Documentos Mínimos para Autorização de Funcionamento da Operadora	31
6.12 Manutenção da Autorização de Funcionamento da Operadora	33
6.13 Dimensionamento e Conformação da Rede Prestadora em Odontologia	34
6.13.1 Boas Práticas na Formação e Manutenção da Rede Credenciada	34
6.13.1.1 Utilização	34
6.13.1.2 Prospecção de Novos Credenciados	34
6.14 Substituição de Prestador Não-hospitalar	35
6.14.1 Critérios de Equivalência	35
6.14.1.1 Alteração de Estabelecimento de Saúde	35
6.14.1.2 Profissionais que Atuam em Consultório Isolado	35
6.14.2 Substituição no Portal da Operadora e na Central de Atendimento	36
6.14.3 Exclusões de Prestadores Não-hospitalares Permitidas pela Legislação (sem necessidade de substituição)	36
6.15 Contratualização	37
6.16 Manual do Prestador Odontológico	38
6.17 Relacionamento da Operadora com o Beneficiário	38



1. Sumário

6.18 Portal da Operadora Odontológica	39
6.18.1 Criação do Portal Corporativo	39
6.18.2 Substituição de Rede Não-hospitalar	39
6.18.3 Acesso ao Canal de SAC e Ouvidoria	40
6.18.4 Área do Beneficiário	40
6.18.5 Área do Contratante Pessoa Jurídica	40
6.18.6 Registro da Operadora e Acesso para o Site da ANS	40
6.18.7 Notícia Sobre Divulgação do Novo Rol	41
6.18.8 Acesso ao Guia Médico	41
6.18.9 Anexo I da RN 389 - Diferentes Tipos de Contratação	41
6.18.10 Canais de Acesso para Emissão de Protocolo	41
6.19 Adoção de Boas Práticas na Gestão de Operadora Odontológica	42
6.19.1 Boas Práticas na Publicidade de Planos Odontológicos	42
6.19.2 O Que é Permitido na Publicidade de Planos Odontológicos	43
6.19.3 O Que Não é Permitido na Publicidade de Planos Odontológicos	44
6.20 Quadro de Resumos: Passos para Abertura de Operadora Odontológica	45
7. Documentos Associados	46
8. Glossário / Siglas e Definições	48
8.1 Siglas	49
8.2 Definições	50
9. Revisões e Atualizações	53
10. Anexos	55
10.1 Legislações.	56
10.2 Endereços ANS.	58



2. Introdução

O manual toma por base a Resolução Normativa N°85, editada pela ANS, e outros documentos relacionados ao tema, que detalham regras e orientam processos. A RN N°85 de 2004, dispõe sobre a concessão de autorização de funcionamento das operadoras de planos de assistência à saúde, cujo registro é fundamental para as pessoas jurídicas de direito privado que pretendam operar planos de saúde (inclusive para cobertura odontológica).

2.1 Mercado Potencial da Odontologia Suplementar

O mercado de planos exclusivamente odontológicos tem apresentado resultados positivos e consistentes, e a cada trimestre que passa, supera as expectativas e as adversidades impostas pelo baixo crescimento econômico do país. O número de beneficiários avançou 15,0% nos últimos 2 anos, entre o terceiro trimestre de 2017 e de 2019 e o setor já oferece cobertura e acesso a procedimentos odontológicos para 25,4 milhões de pessoas.

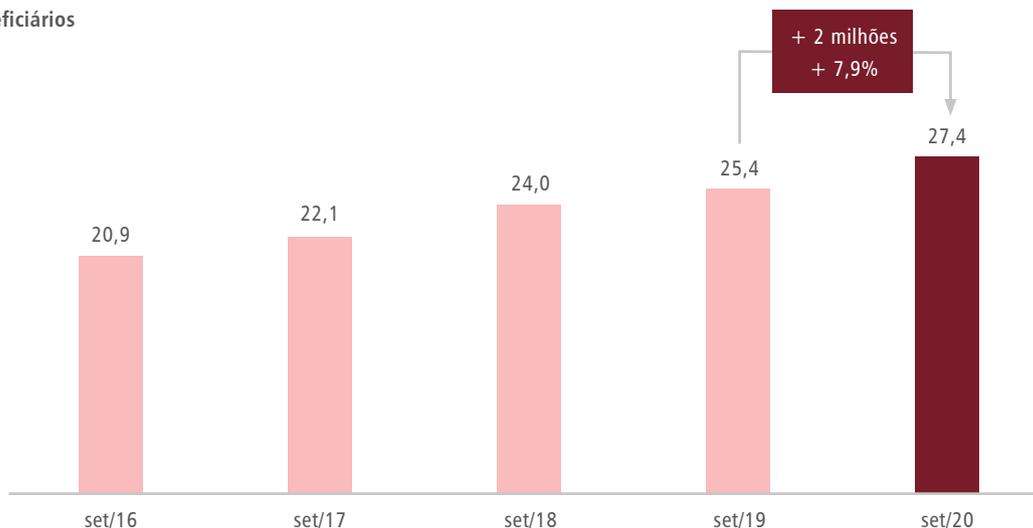
As perspectivas continuam positivas e há espaço para que o setor mantenha a trajetória de crescimento. As estimativas indicam avanço ainda mais forte em 2020, quando mais de 27,4 milhões de pessoas poderão ter acesso a plano para cobertura odontológica, somando 2 milhões de novos segurados no período de apenas 1 ano e 3 meses, totalizando um contingente de pessoas maior do que a população inteira da Austrália.

Para se ter uma ideia da dimensão do crescimento do setor, mantida a taxa média de crescimento anual em torno de 5%, em menos de 15 anos o segmento odontológico teria mais beneficiários do que o plano médico possui hoje (47 milhões de vínculos ativos).

Portanto, trata-se de um importante mercado em volume de indivíduos cobertos, e que ainda tem um enorme potencial de crescimento. Por outro lado, operar planos odontológicos requer esforço adicional, vez que, trata-se de um setor hiper-regulado, em que qualquer falha implica em multas/sanções financeiras de elevada monta, o processo de comercialização é complexo, é preciso investir em sistemas para atender os beneficiários e as exigências do órgão regulador, dentre muitos outros fatores descritos de forma mais detalhada no decorrer deste manual.

Gráfico 1 - Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos

em milhões de beneficiários



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Para a previsão de dezembro de 2020 foi considerada as taxas de crescimento dos últimos trimestres. O método empregado foi um modelo generalizado de heterocedasticidade condicional auto-regressiva (GARCH - Generalized Autoregressive Conditional Heteroskedasticity), que é um procedimento indicado para séries não-estacionárias, sem sazonalidade e voláteis.

3. Abrangência

Este manual se destina as pessoas jurídicas interessadas em ingressar no mercado de planos odontológicos, bem como para os administradores de operadoras já existentes e que queiram aprimorar seus processos.



4. Objetivos

Esse manual tem a finalidade de orientar e informar os gestores de operadoras de planos odontológicos que se encontrem em fase de estruturação ou que já estejam em operação e desejam aprimorar seus processos, contribuindo para o planejamento, o gerenciamento e a adequação das atividades internas relacionadas a autorização e funcionamento.

5. Referências Normativas

RN Nº 85 DE 2004

RN Nº 189 DE 2009

RN Nº 100 DE 2005

RN Nº 356 DE 2014

RN Nº 315 DE 2012

RN Nº 307 DE 2012

RN Nº 124 DE 2006

RN Nº 320 DE 2013

RN Nº 324 DE 2013

RN Nº 144 DE 2007

RN Nº 259 DE 2011

RN Nº 269 DE 2002

RN Nº 301 DE 2012

RN 454 de 2020

RN Nº 311 DE 2012

RN Nº 175 DE 2008

RN Nº 11 DE 2002

RN Nº 59 DE 2003

RN Nº 137 DE 2006

RN Nº 147 DE 2007

RN Nº 148 DE 2007

RN Nº 159 DE 2007

RN Nº 255 DE 2011

RN Nº 196 DE 2009

RN Nº 209 DE 2009

RN Nº 334 DE 2013

RN Nº 160 DE 2007

6

Operacionalização

6.1 Análise do Mercado em Odontologia

Para estruturar um novo negócio é importante estudar e entender qual o público alvo, potencial de alcance do produto, os concorrentes que já estão instalados ou que poderão surgir, a percepção das pessoas em relação aos produtos existentes, e, por fim, mas não menos importante, identificar o diferencial do seu produto em relação aos demais.

Para as vendas e captação de clientes, conte com uma equipe eficiente de telemarketing, que poderá ser terceirizada, e representantes comerciais de primeira, com capacidade de vendas para captar os melhores clientes.



6.2 Análise SWOT para a Operadora de Planos de Saúde Odontológicos

A análise SWOT na gestão estratégica estuda as oportunidades, ameaças, pontos fortes e fracos para as empresas de forma geral, conforme detalhado a seguir:

SWOT



Forças
(*strength*)



Fraquezas
(*weakness*)



Oportunidades
(*oportunities*)



Ameaças
(*threats*)



6.2.1 Ameaças do Setor



As principais ameaças estão relacionadas a infraestrutura subdimensionada e não adequada ao volume de atendimento, baixos investimentos em melhoria de processos, desequilíbrio entre preço, custo e valores cobrados pela concorrência, ticket médio baixo e necessidade de ganho de escala para cobrir os custos fixos, renda média do brasileiro (baixa), concorrência com outros modelos de atendimento concorrentes e subsidiados, crise econômica, aumento do desemprego e multas regulatórias de alto valor.

6.2.2 As Oportunidades do Setor



As oportunidades estão diretamente relacionada ao aumento crescente da população que reconhece a importância do tratamento dentário, o baixo ticket médio que compromete uma parcela relativamente pequena da renda do brasileiro, a presença no país do maior contingente de profissionais dentistas do mundo, soma-se a isso, a excelente qualificação desses profissionais e a valorização de empresas e colaboradores quanto a oferta de planos odontológicos na cesta de benefícios relacionadas ao emprego.

6.2.3 Pontos Fortes



A operadora deve se diferenciar pela oferta de produtos diversificados, atendimento qualificado, coberturas amplas, rede de prestadores estruturada, plano de marketing constante e eficaz, investimento em promoção de saúde e prevenção de doenças, investimento em sistemas para armazenar e avaliar a situação de saúde dos beneficiários e a sua experiência na utilização da rede, entre outros pontos fortes que a empresa pode adotar.

6.2.4 Pontos Fracos



Os pontos fracos devem ser sanados rapidamente para que não prejudiquem o resultado da operação, dentre eles podemos destacar: estrutura não adequada para atendimento ao beneficiário e órgão regulador, custos administrativos elevados que consomem uma fatia importante da receita e as barreiras de entrada instituídas pelas próprias normas que regem a atuação no setor.



6.3 Plano de Negócio em Odontologia

Plano de negócio é a forma como a empresa gera e entrega valor para os clientes ou, em outras palavras, é a estruturação dos elementos e das etapas que compõem a maneira com que a empresa realizará sua atividade. Essa visão macro será fundamental para avaliar estrategicamente como entregar ao beneficiário o melhor serviço de modo mais prático e lucrativo a curto, médio e longo prazo.

É importante a operadora desenvolver seu plano de negócio logo no início da operação, o que pode ser feito utilizando a ferramenta Canvas - quadro dividido em nove etapas evidenciando claramente o modelo de negócio, conforme demonstrado a seguir:



6.4 Etapas Essenciais para Abertura de Uma Empresa

6.4.1 Regras para Constituição da Empresa

6.4.1.1 Constituição da Empresa

Caracteriza-se empresa a pessoa jurídica, constituída de um ou mais empresários, sócios ou acionistas. O empresário é quem exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços (artigo 966 do Código Civil). Os sócios ou acionistas podem ser tanto empresários (pessoa física), quanto outras empresas (pessoa jurídica).

A constituição de uma empresa obriga que seus atos constitutivos sejam registrados no Registro do Comércio ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas. Importante lembrar que quando dois ou mais empresários ou sócios constituem uma empresa, esta denomina-se “sociedade”. Quando somente um empresário a constitui, denomina-se “empresa individual”.

6.4.1.2 Sociedade

Celebram contrato de sociedade as pessoas que reciprocamente se obrigam a contribuir, com bens ou serviços, para o exercício de atividade econômica e a partilha, entre si, dos resultados. A atividade pode restringir-se realização de um ou mais negócios determinados.

6.4.1.3 Nome Empresarial

Considera-se nome empresarial a firma ou a denominação adotada para o exercício de empresa.





6.4.1.4 Contrato Social

A sociedade constitui-se mediante contrato escrito, particular ou público, que, além de cláusulas estipuladas pelas partes, mencionará:

- I - Nome, nacionalidade, estado civil, profissão e residência dos sócios, se pessoas naturais, e a firma ou a denominação, nacionalidade e sede dos sócios, se jurídicas;
- II - Denominação, objeto, sede e prazo da sociedade;
- III - Capital da sociedade, expresso em moeda corrente, podendo compreender qualquer espécie de bens, suscetíveis de avaliação pecuniária;
- IV - A quota de cada sócio no capital social, e o modo de realizá-la;
- V - As prestações a que se obriga o sócio, cuja contribuição consista em serviços;
- VI - As pessoas naturais incumbidas da administração da sociedade, e seus poderes e atribuições;
- VII - A participação de cada sócio nos lucros e nas perdas;
- VIII - Se os sócios respondem, ou não, subsidiariamente, pelas obrigações sociais.

6.4.1.5 Subscrição e Integralização de Capital

Os sócios ou empresários subscrevem o capital e, em seguida, realizam a integralização total ou parcial do capital subscrito.

A subscrição é a promessa do sócio de conferir determinado montante de fundos para a formação do capital social, em dinheiro ou em bens.

A integralização é a realização, pelo sócio, da promessa de entrega do montante com o qual se comprometeu para a formação do capital social.

Os sócios são obrigados, na forma e prazo previstos, às contribuições estabelecidas no contrato social.

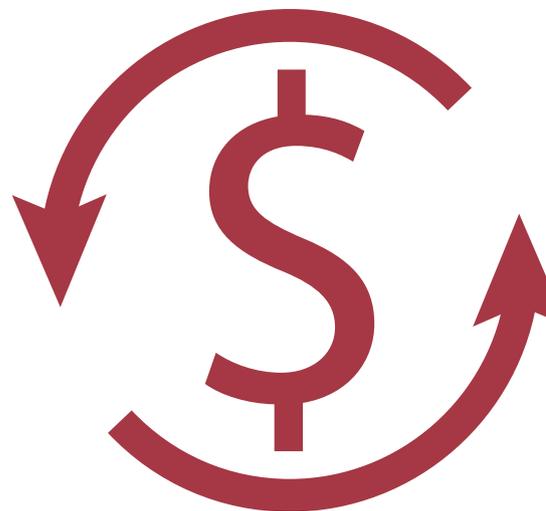
Quando os sócios subscrevem o capital social, mas não o integralizam totalmente, é ajustado um prazo para a integralização da parcela restante, surgindo, assim, a figura do “capital a integralizar”.

A integralização do capital social poderá ser efetuada em dinheiro ou em bens móveis ou imóveis suscetíveis de avaliação em dinheiro.



6.5 Capital Mínimo de Investimento Inicial

A atividade de operadoras de planos de saúde requer a constituição de um determinado nível mínimo de capital, conforme estipulado em regras da ANS. Essas regras levam em consideração os seguintes fatores: região de abrangência, comercialização e o tipo de operadora e seu segmento (odontologia de grupo, cooperativa odontológica, medicina de grupo, cooperativa médica, seguradora, autogestão ou filantropia).



6.5.1 Quadro com Valores

O capital-base é sempre atualizado no mês de julho, e seu histórico também pode ser consultado no site da ANS, no espaço: Planos e Operadoras > Espaço da Operadora > Compromissos e Interações com a ANS > Solicitações e Consultas > IPCA de Referência para atualização do capital-base do PMA.

O capital-base estipulado desde julho de 2019 é de R\$ 8.789.791,63 (oito milhões, setecentos e oitenta e nove, setecentos e noventa e um reais e sessenta e três centavos), ou seja, deve ser utilizado este valor para calcular o capital mínimo obrigatório para uma operadora atuar no setor de planos de saúde, em especial no segmento de planos odontológicos.

Para identificar qual o volume de capital é requerido para registrar uma operadora odontológica, basta multiplicar o capital-base, citado anteriormente, pelos coeficientes da tabela "Valor do fator K", conforme orientado nos anexos da RN 209/ANS. Adiante fizemos a simulação considerando o capital-base definido para o período de julho de 2019 a junho de 2020, R\$ 8.789.791,63, e os fatores K para operadoras exclusivamente odontológicas.

Perceba que o nível mínimo de capital para operar planos odontológicos varia de R\$ 14 mil a R\$ 284 mil reais, a depender se a empresa atuará regionalmente ou nacionalmente ou ainda que tipo de serviço de prestadores será utilizado, se rede própria ou terceirizada.

Segmento de atuação	1	2	3	4	5	6
Odontologia de Grupo - SOT	R\$ 283.910,27	R\$ 226.776,62	R\$ 170.521,96	R\$ 42.191,00	R\$ 36.038,15	R\$ 29.885,29
Cooperativa Odontológica - SOT	R\$ 226.776,62	R\$ 213.591,94	R\$ 157.337,27	R\$ 39.554,06	R\$ 30.764,27	R\$ 21.974,48
Odontologia de Grupo - SOM	R\$ 210.955,00	R\$ 178.432,77	R\$ 130.088,92	R\$ 34.280,19	R\$ 26.369,37	R\$ 17.579,58
Cooperativa Odontológica - SOM	R\$ 206.560,10	R\$ 167.006,04	R\$ 106.356,48	R\$ 29.885,29	R\$ 22.853,46	R\$ 16.700,60
Odontologia de Grupo - SOP	R\$ 203.044,19	R\$ 154.700,33	R\$ 82.624,04	R\$ 25.490,40	R\$ 20.216,52	R\$ 15.821,52
Cooperativa Odontológica - SOP	R\$ 178.432,77	R\$ 118.662,19	R\$ 53.617,73	R\$ 20.216,52	R\$ 17.579,58	R\$ 14.063,67

Fonte: elaboração própria com base em informações disponíveis na Resolução Normativa N°209 e no site da ANS.

Sendo:

Região 1: todo o território nacional ou em grupos de pelo menos três estados dentre os seguintes: SP, RJ, MG, RS, PR e BA.

Região 2: no Estado de São Paulo ou em mais de um estado, excetuando os grupos definidos no critério da região 1;

Região 3: em um único estado, qualquer que seja ele, excetuando-se o Estado de São Paulo;

Região 4: no Município de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Belo Horizonte, de Porto Alegre ou de Curitiba ou de Brasília;

Região 5: em grupo de municípios, excetuando os definidos na região 4; e

Região 6: em um único município, excetuando os definidos na região 4.

Importante esclarecer que é considerada atuação estadual quando a operadora comercializa em mais de 50% dos municípios de um estado e que as referências SOT, SOM e SOP significam, respectivamente, Serviços Terceirizados (rede de atendimento é terceirizada), Serviços Mistos (rede terceirizada e mista) e Serviços Próprios (rede de atendimento é própria).

Outrossim, caso a operadora já esteja instalada e operando é preciso observar as regras de margem de solvência, também descritas na RN N°209, vez que, superado alguns níveis de faturamento e de despesa assistencial o nível de capital torna-se maior do que o capital-base, logo a companhia deverá ter um aumento de capital.

6.5.2 Recomendações sobre Constituição de Garantias Financeiras e Ativos Garantidores

Com o objetivo de orientar as operadoras de planos privados de assistência à saúde sobre os principais pontos relacionados às Garantias Financeiras e Ativos Garantidores, a ANS desenvolveu um guia de referências, que apresenta esquemas e exemplos de cálculos. Este guia está disponível no portal da Agência (www.ans.gov.br), conforme caminho abaixo:

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/compromissos-e-interacoes-com-ans/garantias-financeiras>

Clique em Planos de Saúde e Operadoras > Espaço da Operadora > Compromissos e interações com a ANS > Ativos Garantidores.

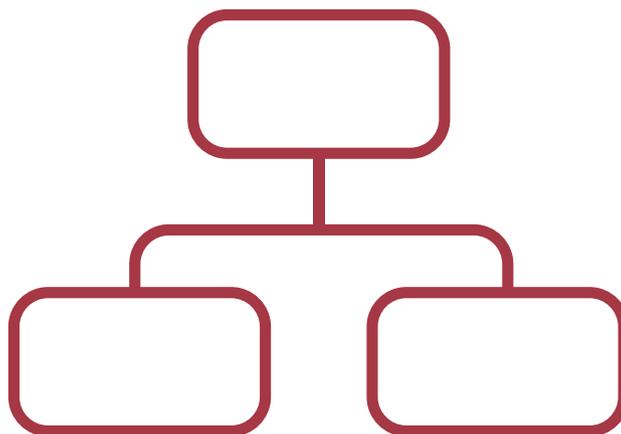
Ao final da página, no campo “Saiba Mais”, acesse o link para a “Apostila de Referências para Cálculos Econômico-financeiros”.



6.6 Estrutura da Operadora Odontológica

A estrutura da operadora também é um requisito importante. Ainda na fase de planejamento o empreendedor deve ficar atento a:

- Estrutura física, digital, operacional e administrativa da organização;
- Rede credenciada estruturada para atender a demanda presente e futura dos beneficiários, conforme planejamento;
- Cumprimento das regras impostas pela ANS para funcionamento da operadora;
- Recursos próprios mínimos e de garantias financeiras.

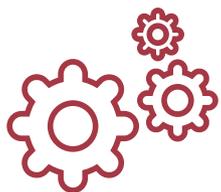


6.6.1 Áreas Estratégicas de uma Operadora

As áreas de uma empresa variam de acordo com o tamanho e o tipo de atividade que ela executa. A forma como as áreas funcionais se articula depende do organograma da empresa.

Apesar das particularidades, há algumas funções que são essenciais para uma boa gestão. Se não existir em uma empresa um departamento próprio para alguma dessas áreas, em geral ela estará absorvida por outra.

Confira abaixo a lista das principais áreas de uma empresa e suas funções.



6.6.1.1 Área Administrativa

O administrativo é o coração da empresa. Responsável pelo planejamento estratégico e pela gestão das tarefas, coordena e fiscaliza os demais setores, fornecendo dados necessários para a tomada de decisões pelos executivos da companhia.

Em empresas menores, o departamento administrativo pode absorver outras áreas essenciais da administração geral, como o setor de recursos humanos e o financeiro.



6.6.1.2 Área Financeira

A área financeira é aquela que administra os recursos, sendo responsável pelo controle da tesouraria, dos investimentos e dos riscos, além da gestão de contas a pagar e receber, pagamento de impostos, planejamento financeiro e divulgação de resultados. A função do departamento financeiro é garantir recursos para que a empresa possa cumprir seus objetivos, mantendo-se ativa e competitiva.

Em muitas empresas, o departamento financeiro é separado do setor contábil. Neste caso, o departamento de contabilidade cuida mais das tarefas do dia a dia, como o fluxo de caixa, as contas a pagar e todas as movimentações de ativos e passivos. Nesse caso, o setor financeiro assume as funções mais estratégicas, como a análise dos resultados e os investimentos.



6.6.1.3 Área de Recursos Humanos

A área de recursos humanos é responsável pelo recrutamento do pessoal e pela gestão de pessoas, buscando soluções para conflitos, fazendo controle de horários de entrada, saída e de horas extras, bem como estabelece políticas para a retenção de talentos, entre outras funções.

O setor de RH tem como foco, portanto, o cliente interno da empresa, ou seja, o seu conjunto de funcionários, cabendo a este departamento, inclusive, estabelecer políticas de motivação, treinamento, planos de carreira, promoções, e melhoria das relações entre as equipes e da qualidade de vida dos colaboradores.

6.6.1.4 Área Comercial



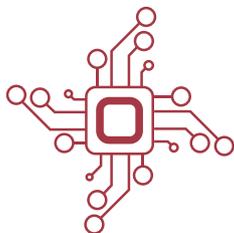
A área comercial pode englobar ou não o marketing, sendo que ambos têm foco nos clientes externos da empresa, incluindo a responsabilidade pela venda e pós venda. O setor é o responsável por criar as estratégias de divulgação e definir as formas de venda mais adequadas para alcançar o público-alvo, além de fidelizar a clientela já conquistada.

6.6.1.5 Área Operacional



O operacional, também chamado de setor de produção ou técnico, é responsável por administrar todo o processo de transformação, de recursos em serviços, controlando a entrada e o consumo de insumos, dando suporte logístico, fazendo a gestão do uso e da manutenção das máquinas e equipamentos e acompanhando os níveis de produtividade da empresa. A função é garantir que a operação transcorra sem imprevistos, tendo como meta garantir que a empresa obtenha a maior produção possível aplicando o mínimo de recursos.

6.6.1.6 Área de Tecnologia da Informação



A área garante a segurança da informação, a interoperabilidade de sistemas internos, o desenvolvimento de sistemas, otimiza a comunicação interna e externa e melhora a produtividade do negócio. Com a evolução digital, a área passou a estar presente em praticamente todo o processo de inovação, com foco em desenvolvimento de produtos e serviços.



6.7 Modalidades Organizacionais

Modalidades organizacionais, assim são classificados os modelos assistenciais quanto a sua forma de operar no respectivo segmento.

Temos as seguintes modalidades organizacionais:

- Autogestão
- Filantropia
- Seguradora especializada em saúde
- Medicina de grupo e odontologia de grupo

6.7.1 Cooperativa Odontológica (RDC Nº 39 de 2000 e suas posteriores alterações)

São pessoas jurídica constituídas na forma da lei nº 5.764/71 e que operam planos exclusivamente odontológicos.

6.7.2 Odontologia de Grupo (RDC n.º 39, de 2000 e suas posteriores alterações)

São todas as operadoras de planos odontológicos que não se enquadram nas classificações anteriormente citadas. As empresas classificadas na modalidade Odontologia de Grupo só podem oferecer planos odontológicos.

6.8 Registro de Autorização de Funcionamento da Operadora Odontológica

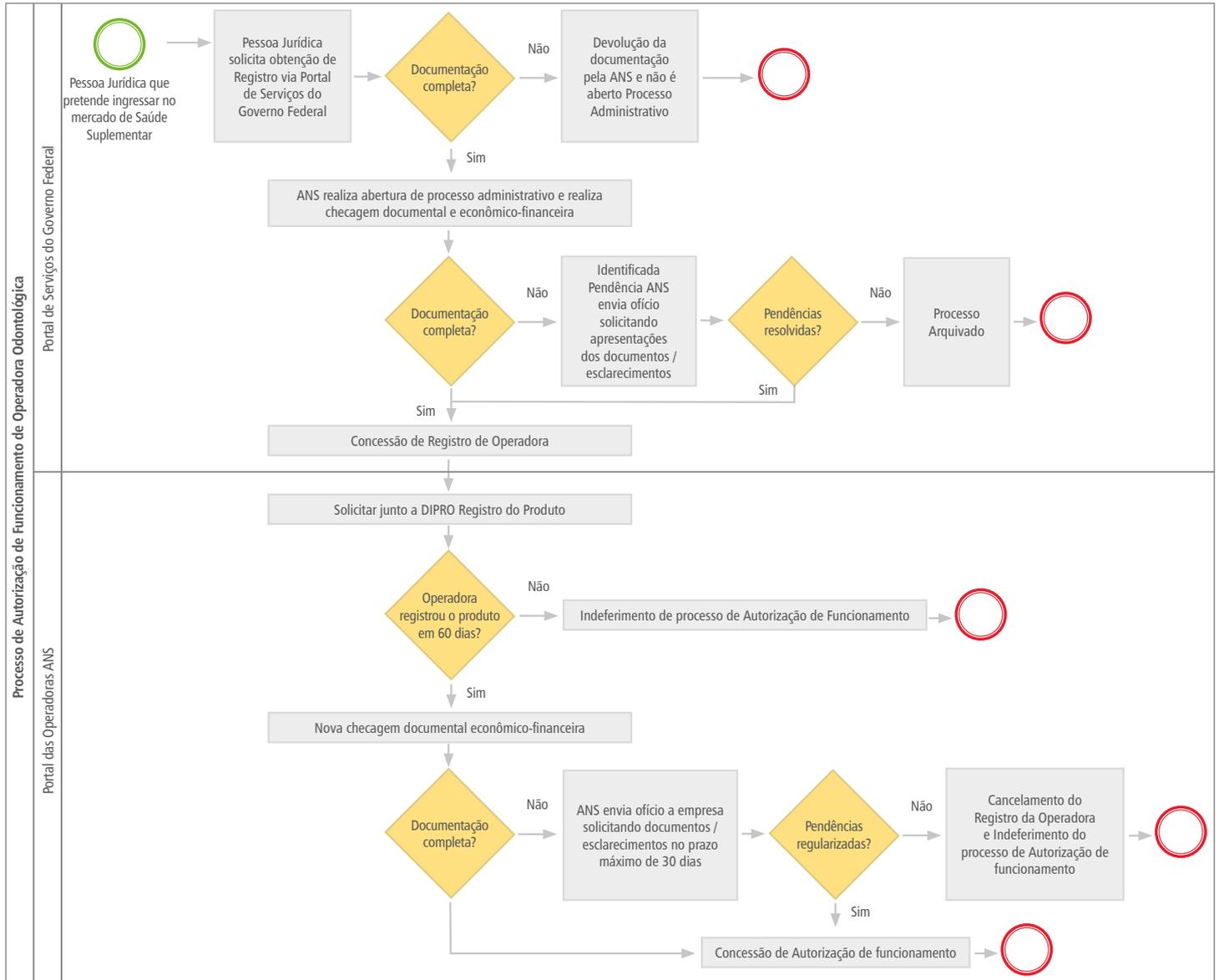
As pessoas jurídicas de direito privado que pretendem atuar no mercado de saúde suplementar para obterem autorização de funcionamento devem atender os seguintes requisitos:

1. Registro de Operadora (concedida pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE);
2. Registro de Produtos (concedida pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO);





6.8.1 Fluxo de Autorização de Funcionamento da Operadora na ANS



6.8.2 Registro da Operadora

Para operar no setor de planos de saúde, a empresa precisa obter uma autorização de funcionamento na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A obtenção do registro de operadora é a primeira etapa do processo de autorização de funcionamento.

Este serviço deverá ser acessado por meio do link: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-autorizacao-de-funcionamentopara-operadoras-de-planos-privados-de-saude>.



Na lista de arquivos a serem anexados ao sistema está o comprovante do pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU) da Taxa de Registro de Operadora (TRO) e a Planilha de Dados Cadastrais. O acesso à emissão da GRU, assim como a Planilha De Dados Cadastrais pode ser feito por meio de acesso aos links abaixo:

[Taxa de Registro de Operadora](#)

[Planilha para Solicitação de Registro \(.xls\) de funcionamento](#)



6.9 Fluxo da Requisição Eletrônica de Registro de Operadoras de Planos de Saúde

6.9.1 1ª Fase - Solicitação

Nesta fase a pessoa jurídica interessada em atuar no setor encaminha os documentos mínimos exigidos na regulamentação para concessão de registro de operadora. Os documentos encaminhados serão verificados pela ANS e caso haja necessidade de ajustes ou esclarecimentos a pessoa jurídica será informada. Caso a documentação esteja completa e não seja necessário esclarecimentos ou ajustes, será aberto um processo administrativo de autorização de funcionamento para análise.

6.9.2 2ª Fase - Análise

Caso a análise identifique alguma desconformidade em relação aos requisitos previstos na regulamentação para a concessão de registro, a pessoa jurídica será informada para proceder com o ajuste (Fase 3). Caso a pessoa jurídica cumpra os requisitos documentais e econômico-financeiros previstos na regulamentação para a concessão de registro, o processo será encaminhado para deferimento do registro junto à ANS (Fase 4).

6.9.3 3ª Fase - Pendências

Nesta fase a pessoa jurídica interessada em atuar no setor será notificada das pendências cadastrais, documentais ou econômico-financeiras identificadas. A pessoa jurídica terá até 3 (três) oportunidades para regularizar as pendências identificadas na análise. Constatado o não cumprimento dos requisitos documentais e/ou econômico-financeiros previstos na regulamentação, a solicitação de registro junto à ANS será indeferida.



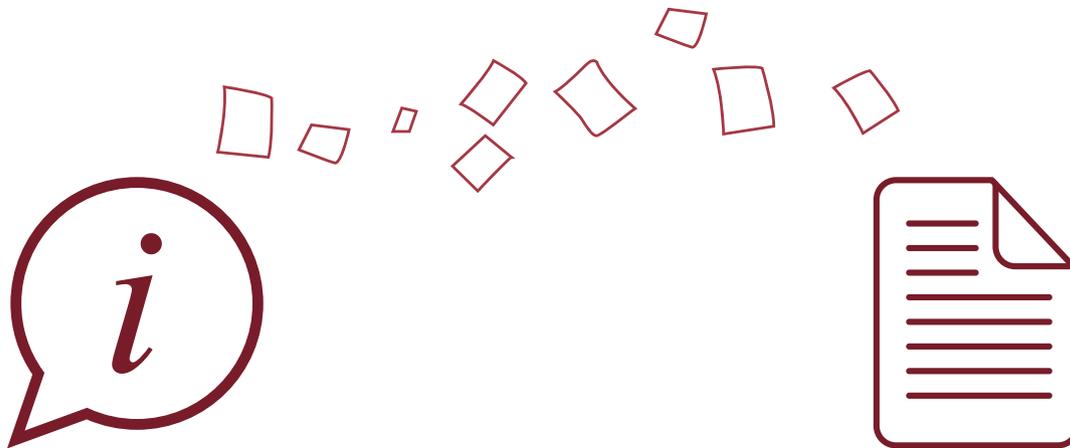
6.9.4 4ª Fase - Resultado

Nesta fase a pessoa jurídica será notificada do resultado do processo de análise do registro de operadora. Atendidos os requisitos cadastrais, documentais e econômico-financeiros previstos na regulamentação para a concessão de registro, a pessoa jurídica receberá um ofício comunicando o número de registro junto à ANS e as orientações necessárias para obtenção de registro de produtos e a autorização de funcionamento para operar no setor. Diante do não cumprimento dos requisitos cadastrais, documentais e econômico-financeiros, a pessoa jurídica será notificada do arquivamento do processo de autorização de funcionamento, sendo facultada a possibilidade de interposição de recurso administrativo. A ausência de manifestação da pessoa jurídica em relação às notificações de pendências feitas pela ANS implicará no encerramento automático do processo. Neste caso, se a pessoa jurídica posteriormente resolver obter registro para atuar no setor, poderá apresentar novo pedido de registro.

6.9.5 Concessão do Número de Registro de Operadora

Autorização para iniciar registro dos produtos a serem comercializados.

Ao considerar a documentação apta, a ANS concede o registro da operadora. A concessão será informada por ofício ao responsável pela empresa solicitante e pode ser verificada no sítio da ANS. Atenção: o registro permite que a nova operadora inicie o processo para solicitação de registro dos produtos que pretende comercializar.





6.10 Registro de Produto

Registro concedido pela ANS aos planos privados de assistência à saúde que atendam às exigências estabelecidas por disposição legal específica, a ser comercializado ou disponibilizado pelas operadoras registradas na ANS.

6.10.1 Especificidades do Registro de Produto

O procedimento de Registro da Operadora por si só não a autoriza a iniciar suas atividades de comercialização ou disponibilização de produtos, mas é uma premissa para o ingresso de uma solicitação de Registro de Produto.

A Autorização de Funcionamento da operadora será concedida mediante a concessão de ao menos um Registro de Produto.

É importante destacar que nenhum registro de plano será concedido sem que a operadora já tenha registrado, na mesma modalidade de contratação, um plano referência como definido no art. 10 da Lei n.º 9.656/98, quando obrigatório seu oferecimento. O plano referência deverá estar ativo.

As operadoras odontológicas deverão possuir um plano registrado com formação de preço preestabelecido para que possam obter o registro de um plano com formação de preço misto. O plano preestabelecido deverá estar ativo.

6.10.2 Pré Requisitos para Solicitação de Registro de Produto

O procedimento de Registro da Operadora por si só não a autoriza a iniciar suas atividades de comercialização ou disponibilização de produtos, mas é uma premissa para o ingresso de uma solicitação de Registro de Produto.

- Recolher a Taxa de Saúde Suplementar por Registro de Produto (TRP), conforme definido na Lei nº 9.961/00.
- Encaminhar, respeitando a exigência normativa, a Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP).



6.10.3 Fases para a Solicitação de Registro de Produto

6.10.3.1 Fase 1: Providenciar Solicitação do Registro eletrônico

- Obter a última versão do [Aplicativo RPS](#);
- Cadastrar os dados do produto e preencher as informações solicitadas, conforme [Manual do RPS](#);
- Cadastrar o protocolo de incorporação da [Nota Técnica de Registro de Produtos \(NTRP\)](#);
- Cadastrar o número do documento de pagamento da Taxa de Registro de Produto (TRP);
- Informar a rede de prestadores de serviços. Todos os prestadores da rede assistencial da operadora, inclusive os não hospitalares e os contratualizados de forma indireta, devem ser informados no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do aplicativo RPS. Apenas os prestadores hospitalares e os que disponibilizam serviço de urgência e emergência deverão ser vinculados aos produtos.
- Enviar para a ANS a solicitação eletrônica de registro de produto;
- Verificar se os dados foram incorporados com sucesso em [Comprovante de incorporação de dados](#);
- Imprimir o comprovante de incorporação de dados em [Comprovante de incorporação de dados](#).

6.10.3.2 Fase 2: Encaminhar à ANS a Documentação para Registro do Produto

- Solicitação formal do registro de produto, assinada e com identificação do representante da operadora junto à ANS. [Acesse aqui sugestão de modelo de solicitação \(.pdf\)](#);
- Comprovante de incorporação de dados.

6.10.3.3 Fase 3: Encaminhar à ANS a Documentação para Registro do Produto

- Somente após a conclusão das duas etapas (registro eletrônico e solicitação formal), iniciará o processo para concessão do registro de produto.
- O registro será concedido eletronicamente. A operadora pode acompanhar as etapas do registro em [Acompanhamento de solicitações](#).



6.11 Documentos Mínimos para Autorização de Funcionamento da Operadora

Documentos necessários

Para fins de obtenção de autorização de funcionamento como operadora de plano de assistência de saúde ou como administradora de benefícios, a pessoa jurídica que pretende atuar no mercado de saúde suplementar deverá utilizar o Portal de Serviços do Governo Federal para protocolar requerimento, acompanhado dos documentos listados nesse Anexo I, assim como formulário de solicitação de registro disponível no sítio institucional da ANS na internet

Documento indicando formalmente o Representante da pessoa jurídica junto à ANS e o responsável pela área técnica de saúde, especificando o ato de designação, nomeação ou indicação e o prazo de duração, se houver

Documento indicando o nome do contador e o número do registro no Conselho Regional de Contabilidade

Documento que apresente relação dos administradores em exercício na data da solicitação da autorização de funcionamento junto à ANS, indicando o ato e a data da eleição, nomeação ou designação, cargo e mandato

Termo de Responsabilidade, elaborado na forma do Anexo à RN nº 311, de 1 de novembro de 2012, por meio da qual o(s) seu(s) administrador(es) declara(m) que não se enquadra(m) em nenhuma das restrições elencadas pela ANS para o exercício do cargo

Cópia da Guia de Recolhimento da União (GRU) referente ao recolhimento da Taxa de Registro de Operadora (TRO), conforme o inciso II do art. 20 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000

Cópia dos atos constitutivos consolidados da pessoa jurídica, registrados no órgão competente

Balço Patrimonial, demonstração de resultado do último exercício e último balancete de verificação, todos devidamente rubricados em todas as folhas e assinados pelo presidente da empresa e pelo contador

Declaração assinada pelo representante legal da pessoa jurídica quanto à classificação e às previsões da segmentação, relacionando a região de comercialização da Operadora de Plano de Assistência à Saúde, na forma da regulamentação normativa específica vigente

No caso de pessoa jurídica pretendente que tenha como sócio(s) pessoa jurídica já constituída, enviar, adicionalmente, cópia do último contrato social consolidado e da ata da última Assembleia Geral Extraordinária que aprovou o Estatuto Social atual, sendo que, quando se tratar de organização com sede no exterior, tais documentos deverão ser traduzidos e registrados em Representação Diplomática do Brasil no país em que estiver situada a sede da instituição, acompanhados da respectiva tradução em língua portuguesa, feita por tradutor público juramentado



Documentos necessários

Na análise do caso concreto, a ANS poderá solicitar que a operadora de planos privados de assistência à saúde apresente a estrutura do grupo controlador e o mapa de sua composição de capital e das pessoas jurídicas que dele participam. Caso o sócio seja pessoa jurídica, também deverá ser informado seu sócio, até o nível de pessoa física, quando possível

Comprovação de regularidade quanto à exigência de Capital-Base (CB), conforme disposto na regulamentação normativa vigente, bem como de ativos garantidores, constituição de provisões técnicas, margem de solvência e capital baseado em riscos, quando for o caso

Comprovante eletrônico obtido do sistema de Registro Declaratório Eletrônico (RDE) no Banco Central (BACEN), dos recursos utilizados pelo(s) controlador(es) para fazer face ao empreendimento, no caso de capital de origem estrangeira. As empresas classificadas na modalidade Autogestão por Departamento de Recursos Humanos ou órgão assemelhado, na forma da regulamentação normativa específica vigente, estão isentas do cumprimento deste subitem

Cópia do registro da sede da pessoa jurídica nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, bem como cópia do registro nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) e/ou de Odontologia (CRO) do responsável pela área técnica de saúde. As empresas classificadas na modalidade Autogestão por Departamento de Recursos Humanos ou órgão assemelhado, na forma da regulamentação normativa específica vigente, estão isentas da apresentação da cópia do registro do responsável pela área técnica de saúde no Conselho Regional de Medicina e/ou de Odontologia

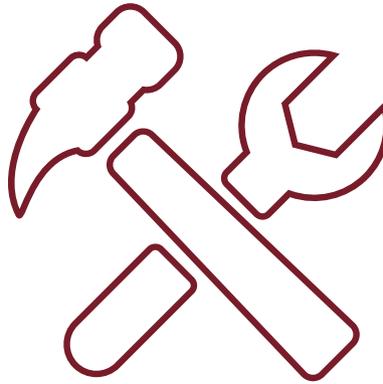
A pessoa jurídica de direito privado que solicitar sua classificação na modalidade de autogestão deverá observar os termos dos normativos próprios, em especial no que tange ao cumprimento dos artigos 2º e 4º da RN nº 137, de 2006 e posteriores alterações

Documento indicando formalmente o endereço de correspondência da pessoa jurídica junto à ANS. Considera-se endereço de correspondência aquele fornecido pela pessoa jurídica para fins cadastrais e de intimações por via pessoal, postal ou por qualquer outro meio ou via

Em se tratando de pessoa jurídica organizada sob a forma de sociedade cooperativa, seu ato constitutivo deverá conter a seguinte cláusula:
Nenhum dispositivo deste Estatuto deverá ser interpretado no sentido de impedir os profissionais cooperados de se credenciarem ou referenciarem a outras operadoras de planos de saúde ou seguradoras especializadas em saúde, que atuam regularmente no mercado de saúde suplementar, bem como deverá ser considerado nulo de pleno direito qualquer dispositivo estatutário que possua cláusula de exclusividade ou de restrição à atividade profissional



6.12 Manutenção da Autorização de Funcionamento da Operadora



Concedida a autorização de funcionamento, as operadoras deverão manter situação de regularidade quanto às informações cadastrais, dados e exigências econômico-financeiras e outros aspectos relevantes da legislação complementar a esta Resolução, cabendo às áreas técnicas competentes o monitoramento, acompanhamento e verificação da situação de regularidade, no âmbito das respectivas competências.

Para a manutenção de regularidade, as operadoras deverão notificar quaisquer alterações das informações prestadas quando da autorização de funcionamento, inclusive com o envio, quando se fizer necessário, de novos documentos devidamente autenticados, no prazo de trinta dias, a contar da ocorrência da alteração, nos termos do art. 19 desta Resolução e posteriores alterações.

Caso a operadora não mantenha regularidade quanto às informações cadastrais, aos dados e exigências econômico-financeiras e quanto a outros aspectos relevantes da legislação complementar a esta Resolução, serão adotadas as providências cabíveis, conforme o caso, nos termos dos normativos e legislação específica.

6.13 Dimensionamento e Conformação da Rede Prestadora em Odontologia

6.13.1 Boas Práticas na Formação e Manutenção da Rede Credenciada

O correto dimensionamento da rede tem por objetivo:

- Avaliar quantitativamente e qualitativamente a capacidade de atendimento do usuário
- Reduzir queixas
- Facilitar a implantação de protocolos da operadora (a serem observados pela rede)

6.13.1.1 Utilização

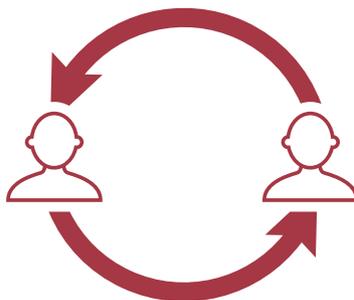
É importante que a operadora utilize de informações estratégicas para fazer a gestão de sua rede como:

- Índices de utilização por especialidade;
- Cobertura geográfica da empresa cliente;
- Atendimento em localidades onde as empresas clientes possuem sede ou escritório;
- Pouca oferta de dentistas

6.13.1.2 Prospecção de Novos Credenciados

Utilizar o banco de dados da própria operadora ou informações externas, como:

- Outras Operadoras (sites abertos)
- www.telelistas.com.br
- www.acheiodentista.com.br
- www.cfo.org.br (quantificação e qualificação/região)
- www.odontoweb.com.br
- www.cnes.org.br



6.14 Substituição de Prestador Não-hospitalar

A operadora de planos de saúde que descredenciar prestadores de serviços de atenção à saúde não-hospitalares como clínicas odontológicas, profissionais de saúde autônomos, serviços de diagnóstico por imagem e laboratórios, é obrigada a substituí-los.

Ao fazer a substituição de prestador não-hospitalar, a operadora não precisa comunicar previamente à ANS ou pagar qualquer taxa. Contudo, deve informar essa substituição aos beneficiários e promover a alteração de rede no sistema da ANS em formato XML (RPS – Registro de Plano de Saúde).

6.14.1 Critérios de Equivalência

6.14.1.1 Alteração de Estabelecimento de Saúde

A substituição deve ser por uma empresa do mesmo tipo e mesmos serviços especializados, conforme o informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, o novo prestador deve estar no mesmo município da empresa descredenciada.

6.14.1.2 Profissionais que Atuam em Consultório Isolado

Os critérios para substituição devem levar em conta a habilitação legal para o exercício da profissão (dentista por dentista) e a localização no mesmo município.

Em ambos os casos, se houver indisponibilidade ou inexistência de prestador no município, poderá ser indicado outro em município limítrofe ou, em último caso, na mesma região de saúde.

No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados para verificação da equivalência dos prestadores.

6.14.2 Substituição no Portal da Operadora e na Central de Atendimento

A operadora deve comunicar as substituições na rede de prestadores de serviços de saúde aos beneficiários, através de seu portal corporativo e de sua Central de Atendimento com 30 dias de antecedência.

Essas informações devem permanecer disponíveis para consulta por pelo menos 180 dias.

As informações sobre substituição devem estar acessíveis a qualquer pessoa, não sendo restritas aos beneficiários da operadora.

6.14.3 Exclusões de Prestadores Não-hospitalares Permitidas pela Legislação (sem necessidade de substituição)

São quatro as situações em que a operadora pode excluir prestadores não-hospitalares da rede conveniada ou credenciada sem providenciar a substituição por outro prestador equivalente:

1. Quando a rescisão de um contrato coletivo ocasionar redução de 50% ou mais do total de beneficiários do plano no mesmo município;
2. Caso haja ausência de prestação de serviço para o plano por, no mínimo, 12 meses consecutivos;
3. Quando a operadora comprovar que o prestador exigiu pagamento diretamente de um beneficiário por procedimentos contratados e disponibilizados através do plano de saúde;
4. Quando houver suspensão do atendimento em massa para o plano de saúde, por parte do prestador, como mecanismo de protesto.

Os critérios estabelecidos para substituição de prestadores não hospitalares não se aplicam a:

1. Relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;
2. Profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;
3. Administradoras de benefícios.





6.15 Contratualização

A seguir, são relacionadas as cláusulas obrigatórias mínimas que devem constar dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços.

- Qualificação das partes contratantes
- Definição detalhada do objeto
- Prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço
- Valores dos serviços contratados e dos insumos utilizados
- Rotina de auditoria técnica e administrativa quando houver
- Rotina para habilitação do beneficiário pelo prestador dos serviços
- Atos e eventos que necessitam de autorização administrativa pela operadora
- Regras para prorrogação ou renovação do instrumento firmado com o prestador
- Rescisão ou não renovação
- Informação da Produção Assistencial
- Critérios para reajuste

E demais informações previstas na Lei 13.003, RN 363 e RN 364.





6.16 Manual do Prestador Odontológico

É importante que toda Operadora Odontológica, tenha uma comunicação efetiva com sua Rede de Prestadores, dispondo de meios como manuais orientativos, sistemas web, canais de comunicação, orientando os prestadores credenciados quanto as rotinas a serem executadas.

Em suma a comunicação deve conter toda a orientação sobre a autorização de guias, regras regulatórias, rotinas para faturamento, bem como informações adicionais de normas, demais fluxos operacionais e formulários para efeito de cobrança e quaisquer outras informações que a operadora julgar importante.

6.17 Relacionamento da Operadora com o Beneficiário

Para atuar de acordo com as leis vigentes na área da saúde, as operadoras devem se adequar a uma série de procedimentos, a fim de bem atender os seus beneficiários. Uma delas é a Resolução Normativa nº 395/16, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nela, estão previstas uma série de orientações que devem ser tomadas pelos planos de saúde em observação aos direitos dos seus beneficiários. Uma dessas recomendações é realizar o devido repasse de informações e arquivar os dados de atendimento por um período de até 90 dias, sempre que um beneficiário exigir cobertura sobre um procedimento médico e a operadora não autorizar, ou seja, quando ocorrer uma negativa de cobertura.

Um dos critérios analisados na avaliação do desempenho das operadoras de saúde é a satisfação do beneficiário. Esse é um dos quatro fatores que compõem o cálculo do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar, publicado anualmente pela ANS, e é responsável por 20% da nota final. Para melhorar essa característica, é fundamental o **relacionamento entre operadora e beneficiário, por meios de comunicação diversos, que permitam alcançar uma troca de informações eficiente e satisfatória.**

Quanto à assistência: é primordial que a operadora tenha uma rede credenciada que atenda minimamente a área de abrangência determinada em seu produto e que disponibilize pelo menos as especialidades básicas para atender às exigências do Rol de Procedimentos da ANS. É importante ter atenção aos prazos máximos para consultas, exames e procedimentos eletivos, conforme definido pela ANS (RN N°259).

6.18 Portal da Operadora Odontológica

A ANS estabelece, através de diversas normas, as informações obrigatórias que deverão constar no site das Operadoras de Planos de Saúde. Auxiliamos a Operadora na conferência de seu site, buscando estar alinhada com a legislação atualizada.



6.18.1 Criação do Portal Corporativo

É obrigatória a criação de um portal corporativo na Internet pelas operadoras, e a designação de profissional responsável pela Troca de Informações em Saúde Suplementar (Padrão TISS) referente aos eventos prestados aos beneficiários.

O portal corporativo na Internet deve disponibilizar área específica para acesso do público em geral, especialmente aos beneficiários e para a rede credenciada (Portal TISS).

6.18.2 Substituição de Rede Não-hospitalar

O Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições ocorridas em sua rede assistencial não-hospitalar para consulta pelos beneficiários, com antecedência mínima de 30 dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer acessível por 180 dias.



6.18.3 Acesso ao Canal de SAC e Ouvidoria

Afim de garantir efetividade da Ouvidoria, a operadora deve dar ampla divulgação sobre a existência da unidade organizacional específica de Ouvidoria, bem como fornecer informações completas sobre sua finalidade, competência, atribuições, prazos para resposta às demandas apresentadas, forma de utilização e canais de acesso para registro e acompanhamento das demandas.

6.18.4 Área do Beneficiário

Deve ser disponibilizado no site da Operadora o Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar, para beneficiários titulares e dependentes, sejam antigos, adaptados ou já regulamentados à Lei 9.656/98.

As informações são cadastrais e também sobre a utilização dos serviços. Os beneficiários precisam ter login e senha exclusivos para acessarem suas informações individualizadas.

6.18.5 Área do Contratante Pessoa Jurídica

A operadora deverá disponibilizar à pessoa jurídica contratante de plano coletivo empresarial ou por adesão, com formação de preço pré-estabelecido e/ou à Administradora de Benefícios, um extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste conforme cláusula contratual ou estabelecido em negociação. As informações obrigatórias se referem a memória de cálculo e procedimentos realizados.

6.18.6 Registro da Operadora e Acesso para o Site da ANS

O número do registro da Operadora na ANS e acesso direto para o site do órgão regulador deverão constar no site da operadora.



6.18.7 Notícia Sobre Divulgação do Novo Rol

A RN 428/2017 define que as operadoras devem comunicar em linguagem clara e acessível, preferencialmente por escrito, aos beneficiários ou contratantes de planos de saúde quanto às alterações nas coberturas obrigatórias, notadamente quanto às inclusões e exclusões de procedimentos e eventos em saúde.

As comunicações deverão ser disponibilizadas em formato acessível, respeitando-se as especificidades dos beneficiários que se apresentem na condição de pessoa com deficiência, em especial as com deficiência visual e/ou auditiva.

6.18.8 Acesso ao Guia Médico

Georreferenciamento: Mapa da rede conveniada na internet

Todas as operadoras de planos de saúde devem oferecer em seus portais na internet as informações sobre as redes assistenciais (dentistas, clínicas odontológicas e laboratórios), facilitando a localização dos prestadores de saúde do plano contratado, na forma da RN 285/11.

6.18.9 Anexo I da RN 389 - Diferentes Tipos de Contratação

As operadoras são obrigadas a disponibilizarem na área aberta de seu portal na internet, informações mínimas acerca dos diferentes tipos de contratação de plano privado de saúde, conforme o Anexo I da referida Resolução, sem prejuízo do disposto em outros normativos, inclusive da Instrução Normativa – IN nº 20/09, que dispõe sobre os instrumentos de orientação aos beneficiários, previstos no artigo 24 da Resolução Normativa – RN nº 195/09.

6.18.10 Canais de Acesso para Emissão de Protocolo

A disponibilização de meio de atendimento via Internet é facultativa para fins de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial.

Se esse canal for utilizado é preciso atenção, porque sempre que houver a apresentação de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial pelo beneficiário, independente do canal pelo qual seja realizado ou qual seja sua finalidade, deverá ser fornecido número de protocolo (padronizado) como primeira ação, no início do atendimento ou logo que o atendente identifique tratar-se de demanda que envolva, ainda que indiretamente, cobertura assistencial.



6.19 Adoção de Boas Práticas na Gestão de Operadora Odontológica

A Gestão pode ser otimizada quando aplicada boas práticas associadas a organização e controle dos recursos, processos e pessoas. Sem eles a Operadora simplesmente não funcionará em seu total potencial, o que pode fazer com que o lucro seja menor.

Organizar significa classificar, estruturar, integrar e dispor para funcionar os recursos existentes para que as atividades consigam ser realizadas com sucesso. Geralmente classificamos a organização em três níveis: o estratégico, o tático e o operacional.

6.19.1 Boas Práticas na Publicidade de Planos Odontológicos

A comunicação e peças publicitárias da operadora devem obedecer as regras e normas dispostas no Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO nº 42, de 20 de maio de 2003. O Capítulo XIV, que trata da comunicação em Odontologia foi alterado através da Resolução CFO nº 71, de 6 de junho de 2006.

Além disso, é importante observar também o Código de Defesa do Consumidor, que dentre outras coisas, define propaganda enganosa e abusiva, e determina que tudo o que for divulgado em peça publicitária seja considerado parte integrante do contrato estabelecido entre as partes.



6.19.2 O Que é Permitido na Publicidade de Planos Odontológicos

De acordo com a RN 16/2002, no material publicitário das operadoras é exigido que se faça constar apenas o número de registro perante a ANS.

Em seus projetos de publicidade as operadoras odontológicas podem divulgar informações como: endereço, fax, endereço eletrônico, logomarca, logotipo.

Não há vedações para que as operadoras de planos odontológicas divulguem o preço das mensalidades dos planos, coberturas e prazos de carências.

As propagandas devem apresentar vantagens e benefícios de cada produto. O Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, em seu artigo 32, permite a publicidade comparativa, todavia, a mesma deve respeitar princípios e limites, entre os quais: a) tenha por objetivo esclarecer o consumidor; b) seja passível de comprovação; c) não se estabeleça confusão entre produtos e concorrentes; d) não caracterize concorrência desleal; e) não denigre a imagem do produto ou da marca da empresa concorrente; f) não se utilize injustificadamente a imagem corporativa ou o prestígio de terceiros; g) quando fizer uma comparação entre produtos cujo preço não é de igual nível, tal circunstância deve ser claramente indicada no anúncio.

A publicidade do plano odontológico deve apontar que existe fator moderador (coparticipação e franquia)

Os produtos comercializados pelas operadoras de planos odontológicos são eminentemente mercantis, na forma como preconizada pelo artigo 1º, inciso I e § 1º da lei nº 9.656/98, portanto, podem ser divulgados através de quaisquer canais de mídia.

6.19.3 O Que Não é Permitido na Publicidade de Planos Odontológicos

O artigo 36 da Lei nº 12.529/11 elenca algumas condutas que podem caracterizar infração à ordem econômica, na medida em que tenham por objetivo ou possam produzir efeitos anticoncorrenciais, entre as condutas elencadas, está o *dumping*.

Não se pode divulgar qualquer valor relativo ao ato/serviço odontológico, sob pena de constituir infração ética nos termos do disposto no artigo 44, inciso I do Código de Ética Odontológica.

De acordo com o disposto no artigo 44, incisos I e X do Código de Ética Odontológica, constitui infração ética fazer publicidade de serviços gratuitos ou oferecer de forma gratuita através da aquisição de outros bens ou serviços. Lembrando que, a “venda casada” constitui uma prática abusiva segundo o artigo 39, inciso I do código de Defesa do Consumidor constituindo inclusive crime contra as relações de consumo (art. 5º, inciso II da Lei 8.137/90), além de infração à ordem econômica (art. 21, inciso XXIII da Lei 8.884/94).

A exigência de exclusividade no credenciamento do prestador de serviços com a Operadora é vedada pelo artigo 18, inciso III da Lei nº 9.656/98, portanto, a sua divulgação também.

Há vedação expressa prevista no artigo 44, inciso XIV do Código de Ética Odontológica para a divulgação e oferecimento de serviços odontológicos, visando a proteção do ato odontológico, através de mala direta via internet, sites promocionais, telemarketing ativo, sites de compra coletiva, redes sociais.

6.20 Quadro de Resumos: Passos para Abertura de Operadora Odontológica

- 1 Pesquisar a concorrência
- 2 Definir público alvo
- 3 Identificar oportunidade de vendas
- 4 Determinar nichos de atuação
- 5 Estrutura física, digital, operacional e administrativa da organização
- 6 Equipe e áreas específicas
- 7 Obter capital mínimo necessário
- 8 Obter autorização de funcionamento da operadora
- 9 Registro da operadora
- 10 Registro do produto
- 11 Rede credenciada consistente para atendimento aos futuros beneficiários
- 12 Cumprimento e manutenção de todas as regras impostas pela ANS

7

Documentos Asociados



http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/Registro_de_operadoras/manual_do_usuario_registro_de_operadoras_2020_R3.pdf

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/Registro_de_operadoras/Cartilha_Autorizacao_de_Funcionamento__002_.pdf

8

Glossário / Siglas e Definições

8.1 Siglas

ABRAMGE: Associação Brasileira de Planos de Saúde

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

ADM: Administrador

BACEN: Banco Central do Brasil

CNPJ: Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

CPF: Cadastro Pessoa Física

CRM: Conselho Regional de Medicina

CRO: Conselho Regional de Odontologia

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONSU: Conselho Nacional de Saúde Suplementar

DIPRO: Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

DIOPE: Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras

IDSS: Índice de Desenvolvimento em Saúde Suplementar

IPCA: Índice de Preço ao Consumidor Amplo

NIP: Notificação de Intermediação Preliminar

NTRP: Nota Técnica de Registro de Produto

PF: Pessoa Física

PJ: Pessoa Jurídica

PMA: Patrimônio Mínimo Ajustado

RH: Recursos Humanos

RN: Resolução Normativa

RPS: Registro de Planos de Saúde

SAC: Serviço de Atendimento ao Consumidor

SINAMGE: Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo

SINOG: Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

SWOT: *Strengths Weaknesses Opportunities Threats*

SUS: Sistema Único de Saúde

TISS: Troca de Informações em Saúde Suplementar

TSS: Taxa de Saúde Suplementar



8.2 Definições

Abrangência geográfica: Território em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Acompanhamento econômico-financeiro da operadora: Atividade desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compreende as ações de observação, análise e monitoramento sistemático de informações gerenciais, contábeis e financeiras da operadora de plano privado de assistência à saúde.

Área de atuação do produto: Municípios ou estados de cobertura e operação do plano, indicados pela operadora no registro do produto, de acordo com a área geográfica de abrangência.

Ativos garantidores: Bens imóveis, ações, títulos e valores mobiliários 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 própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas.

Autogestão: Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos privados de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde.

Autogestão com mantenedor: Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, classificada como autogestão, vinculada a uma entidade pública ou privada mantenedora que garante os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da apresentação de termo de garantia financeira de acordo com a regulamentação vigente.

Autogestão por RH: Pessoa jurídica de direito privado, classificada como autogestão, que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde nos termos da regulamentação vigente.

Autogestão sem mantenedor: Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, classificada como autogestão, que garantirá os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor.



Autorização de funcionamento da operadora: Permissão emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão, devidamente registradas como operadoras de planos de saúde, para operação no setor de Saúde Suplementar.

Contratualização: Formalização obrigatória, por meio de contrato, dos direitos, obrigações e responsabilidades ajustados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.

Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento.

Franquia: Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ao beneficiário do plano privado de assistência à saúde ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada.

Garantias financeiras: Conjunto de exigências a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, minimizando os riscos de insolvência.

Modalidade da operadora: Classificação das operadoras de planos privados de assistência.

Nota Técnica de Registro de Produto: Documento elaborado por atuário legalmente habilitado em que são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde.

Odontologia de grupo: Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que opera exclusivamente planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos, excetuando-se as classificadas na modalidade cooperativa odontológica.

Plano ativo: Plano privado de assistência à saúde com o registro em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização.

Plano ativo com comercialização suspensa: Plano privado de assistência à saúde cujo registro esteja com a comercialização ou disponibilização proibida para novos contratos, mantendo a assistência prevista nos contratos já firmados.

Plano cancelado: Plano privado de assistência à saúde cujo registro se tornou inativo, em caráter definitivo, por decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou a pedido da operadora.



Reajuste anual: Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.

Reajuste por faixa etária: Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.

Rede prestadora de serviços: Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Registro da operadora: Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de Saúde Suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.

Registro de produto: Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao plano privado de assistência à saúde que atenda às exigências estabelecidas por disposição legal específica para comercialização pelas operadoras registradas na ANS.

RPS: Sistema de Registro de Plano de Saúde para solicitação, habilitação e manutenção da autorização de comercialização de plano privado de assistência à saúde.

Taxa de Saúde Suplementar: Tributo cuja obrigação tem por fato gerador o exercício do poder de polícia regularmente atribuído à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

9

Revisões e Atualizações

Revisões e Atualizações

Data	Atualização /Revisão	Elaborado por:
Junho de 2020	Elaboração Manual	Equipe Técnica Sistema Abramge/Sinamge/Sinog

10

Anexos



10.1 Legislações

RN Nº 85 DE 2004: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=ODgx>

RN Nº 189 DE 2009: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTE3MA==>

RN Nº 100 DE 2005: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=OTUz>

RN Nº 356 DE 2014: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjgwNA==>

RN Nº 315 DE 2012: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjMxMg==>

RN Nº 307 DE 2012: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjl4MQ==>

RN Nº 124 DE 2006: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Nzkw>

RN Nº 320 DE 2013: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjM3NA==>

RN Nº 324 DE 2013: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&ancora=&id=MjQzMg==>

RN Nº 144 DE 2007: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEzMw==>

RN Nº 259 DE 2011: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>

RN Nº 269 DE 2002: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTg0Mw==>

RN Nº 301 DE 2012: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&ancora=&id=MjE5MQ==>

RN Nº 311 DE 2012: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjl5MA==>

RN Nº 175 DE 2008: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTMzMg==>

RN Nº 11 DE 2002: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NTk0>



- RN Nº 59 DE 2003: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NzQ2>
- RN Nº 137 DE 2006: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEwNw==>
- RN Nº 147 DE 2007: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTE0Mw==>
- RN Nº 148 DE 2007: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=ODQz>
- RN Nº 159 DE 2007: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTIwMA==>
- RN Nº 255 DE 2011: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1MA==>
- RN Nº 196 DE 2011: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTQ1OQ==>
- RN Nº 209 DE 2009: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTU3MQ==>
- RN Nº 334 DE 2013: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjUyMQ==>
- RN Nº 160 DE 2007: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTIwMQ==>



10.2 Endereços ANS

Documentos Mínimos para o Registro da Operadora

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/Registro_de_operadoras/03052013_documentos_minimos.pdf

Planilha para Solicitação de Registro

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/registro-de-operadora>

Taxa por Atos de Saúde Suplementar

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/registro-de-produto/taxas-por-atos-de-saude-suplementar>

Manual de instalação, histórico de versão e outros arquivos – NTRP

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/registro-de-produto/nota-tecnica-de-registro-de-produtos-ntrp>

Aplicativo RPS

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/registro-de-produto/aplicativo-rps>



Manual do RPS

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/registro-de-produto/aplicativo-rps>

Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP)

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/registro-de-produto/nota-tecnica-de-registro-de-produtos-ntrp>

Comprovante de Incorporação de dados

<https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>

Modelo de Solicitação de Registro de Produto

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/Registro_de_produto/modelo_de_solicitacao_de_registro.pdf

Acompanhamento do Modelo de Solicitações

http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/rps_web/login.asp

Este manual é um documento dinâmico e objetiva a colaboração de todos os nossos associados.
As contribuições poderão ser enviadas para economia@abramge.com.br para análise e atualização.



abramge • sinamge • sinog

ABRAMGE - Associação Brasileira de Planos de Saúde

SINAMGE - Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo

SINOG - Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

Rua Treze de Maio, 1540 - Bela Vista . São Paulo - SP

CEP: 01327-002 - TEL: 11 3289-7511 - imprensa@abramge.com.br

www.abramge.com.br | www.sinamge.com.br | www.sinog.com.br