

ANEXO - Critérios a serem utilizados para aplicação do Fator de Qualidade:

Percentual aplicado sobre o IPCA - Índice de Preços ao Consumidor Amplo				
Tipo de Prestador	Nível A - 115% do IPCA	Nível B - 110% do IPCA	Nível C - 105% do IPCA	100% do IPCA
Hospitais e Hospitais-dia	Certificado de Acreditação (nível máximo)	Certificação (que englobe todo o escopo da assistência);	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;	
	e	e	e Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.	
	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano;	ou Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS, quando couber.	
	e Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.	e Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.		Demais casos

SADT, Clínicas de SADT e Serviços de Atenção Domiciliar (HomeCare)	Certificado de Acreditação (nível máximo)	Certificação (que englobe todo o escopo da assistência);	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano (exceto para laboratórios de análises clínicas, laboratórios de patologia clínica e serviços de atenção domiciliar);	
	e	e	e Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.	
	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano (exceto para laboratórios de análises clínicas, laboratórios de patologia clínica e serviços de atenção domiciliar);	Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA e ter realizado pelo menos uma notificação via NOTIVISA a cada trimestre, no último ano (exceto para laboratórios de análises clínicas, laboratórios de patologia clínica e serviços de atenção domiciliar);	ou Participação em um dos projetos de indução à qualidade da DIDES/ANS, quando couber.	Demais casos
	e Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.	e Possuir, ao menos, 75% das guias envidadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde no formato eletrônico da(s) versão(ões) vigentes do Padrão TISS no ano-base calendário.		

	Possuir 80% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações na área de saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde com uma ou mais titulações na área de saúde (Residência, Título de Especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40h por ano- calendário.	
	e	e		
Clínicas Multiprofissionais	Possuir 80% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 80 horas por ano- calendário.	Possuir 60% ou mais de profissionais de saúde que tenham realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano- calendário.		Demais casos
	OU			
	A Pessoa Jurídica possuir Acreditação e/ou Certificação (que englobe todo o escopo da assistência).			
Profissionais de Saúde / Consultórios Individuais	Possuir ao menos uma titulação comprovada na área de saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)	Possuir ao menos uma titulação comprovada na área de saúde (residência, título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, Pós-graduação Stricto Sensu)	Ter realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano- calendário.	Demais casos
	e	e		
	Ter realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 80 horas por ano- calendário.	Ter realizado pelo menos uma capacitação em cursos na área de saúde, de no mínimo 40 horas por ano- calendário.		

Observações:

1. Para fins dessa Resolução considera-se acreditação em saúde o processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.

2. Para fins desta Resolução, considera-se Certificado de Acreditação o documento emitido por Entidade Acreditora, com prazo de validade, reconhecendo formalmente que um prestador de serviços de saúde atende a requisitos associados ao aprimoramento da gestão e a melhoria na qualidade da atenção à saúde. Serão considerados aqueles certificados obtidos em metodologia:

- Por níveis, ou seja, com escalonamento dentro da metodologia, desde que atingido o nível máximo,
- Sem níveis.

3. Para fins dessa resolução, considera-se Entidade Acreditora, aquelas que tenham obtido reconhecimento da competência para atuar no âmbito dos prestadores de serviços de saúde e cadastradas no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS, da ANS, como definido na RN nº 405/2016;

4. Para fins desta Resolução, considera-se Certificação o reconhecimento de competência com emissão de certificado realizado por Entidade Acreditora reconhecida pelo QUALISS, desde que contemple a totalidade da prestação da assistência à saúde do prestador de serviço. Desse modo, não serão consideradas Certificações que considerem apenas parte do escopo do serviço de saúde prestado ou equipamentos do estabelecimento de saúde;

5. Para fins dessa resolução, considera-se titulação:

- Residência em Saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC;
- Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;
- Mestrado em Saúde reconhecido pelo MEC;
- Doutorado ou Pós-Doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;

6. Para fins dessa resolução, considera-se capacitação de profissionais de saúde, os cursos ministrados pelas Instituições de ensino superior reconhecidas pelo Ministério de Educação (MEC), ou ministrados pelos Conselhos Profissionais, pelas Associações de âmbito nacional representativas de categoria profissional da área de saúde ou de especialidades da área de saúde, com pelo menos 80, 60 ou 40 horas de duração, a depender do percentual do IPCA aplicado, que emitam certificado de conclusão. Devem ser considerados também como equivalentes à capacitação de profissionais de saúde, as habilitações concedidas pelos respectivos Conselhos Profissionais de Saúde, no ano- base considerado. Dessa forma, não serão consideradas, para este fim, a participação em Congressos da área de atuação do profissional.

7. Para fins dessa resolução, a comprovação de titulação e da capacitação de profissionais de saúde pelas clínicas multiprofissionais deve ser realizada pelo responsável técnico do estabelecimento, que deve coletar e consolidar os dados de seus profissionais de saúde e apresenta-los à operadora de serviços de saúde;

8. Para todos os casos, o Prestador de Serviços de Saúde deve comprovar o enquadramento nos critérios para aplicação do Fator de Qualidade, junto à Operadora de Planos de Serviços de Assistência à Saúde;

9. Para fins dessa resolução, a comprovação de que o Prestador de Serviços de Saúde possui Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA, se dará por meio de comprovações de participação disponíveis no Portal da ANVISA.

10. A Verificação da versão das guias trocadas no Padrão TISS deverão ser verificadas pelas Operadoras de Planos de saúde. Caso o envio das guias no formato eletrônico da última versão do Padrão TISS não ocorra por problemas operacionais da Operadora, o requisito deverá ser considerado cumprido.