

Dados Estatísticos da Nota Técnica de Registro de Produto - Total
 CNPJ da Operadora: _____
 Período de Análise: ____/____/____ a ____/____/____
 Abrangência do preço do produto: _____
 Região: _____

TABELA DE TOTAIS

N.º de Linha	Dados do Plano				Total dos Itens de Despesa						
	Nome do Plano	N.º de Registro do Plano	Faixas Etárias		Despesa Assistencial por Exposto	Recuperação de Co-participação	Recuperação de Seguro	Recuperação de Resseguro e Co-seguro	Despesa Assistencial Líquida por Exposto	Margem de Segurança Estatística por Exposto	Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança Estatística por Exposto
			Idade Inicial	Idade Final							
A	B	C	D	E	F	G	H	I = E - F - G - H	J	K = I + J	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

N.º de Linha	Dados do Plano				N.º de Beneficiários	Total dos Itens de Despesa					Lucro	Ajuste	Mensalidade		
	Nome do Plano	N.º de Registro do Plano	Faixas Etárias			Despesas não Assistenciais por Beneficiário			Prestação de outros Serviços por Beneficiário	Despesa Total por Beneficiário				Valor da Margem de Lucro por Beneficiário	Valor Comercial da Mensalidade
			Idade Inicial	Idade Final		Demais Despesas da Carteira de Planos		Despesas Administrativas por Beneficiário							
						Despesas de Comercialização por Beneficiário	Outras Despesas da Carteira de Planos por Beneficiário								
A	B	C	D	L	M	N	O	P	Q = K + M + N + O + P	R	S	T = Q + R + S			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															

ANEXO III

Glossário da Resolução Normativa ANS nº 564, DE 15 de dezembro de

Termos e Instruções Gerais

- Orientação para Preenchimento -

1. Todos os campos devem ser preenchidos pela operadora, exceto onde explicitamente disposto em contrário.

2. Termos em itálico são aqueles que contém definição neste glossário.

3. Cada anexo tem um glossário específico a ser seguido, as definições apresentadas na seção de cada anexo dizem respeito exclusivamente às variáveis nele contidas.

A. Produtos

São os planos/produtos privados de assistência à saúde definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

B. Operadora

É a pessoa jurídica definida no inciso II do art. 1º, da Lei nº 9.656, de 1998, que mantém os produtos privados de assistência à saúde definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º, da referida Lei.

C. Beneficiário

É a pessoa física que, de acordo com os termos do contrato, tem o direito de usufruir de qualquer parte dos serviços de assistência à saúde contratados junto à operadora.

D. Despesa Assistencial

São todas aquelas relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde. É composta pelo somatório dos itens de despesa assistencial definidos no glossário do Anexo II-A.

E. Contraprestações Pecuniárias É o valor total, expresso em reais, livres de coparticipações, sem qualquer outro desconto ou dedução adicional, das receitas provenientes de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso e/ou pagamento direto ao prestador.

Glossário da planilha Entrada

- Orientação para Preenchimento -

1. Número de CNPJ

É o número de CNPJ da operadora de serviços de assistência à saúde.

-Inserir o número de CNPJ da operadora. Preencher sem a utilização de sinais gráficos como "ponto" ou "barra". Adicionalmente, considerar os zeros à esquerda no preenchimento do campo. Por exemplo, para o CNPJ Nº 00.123.456/0001-78, inserir 00123456000178.

2. Período de Análise

É o período da base de dados utilizada para gerar as estimativas de frequência e custo unitário de cada um dos itens de despesa.

3. Número de Registro do Plano

Número de registro concedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - Caso o produto não possua número de registro, preencher o campo com 999999999. - Preencher sem a utilização de sinais gráficos como "ponto" ou "barra".

4. Nome do Plano

Nome do produto conforme registrado no sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

-Inserir o nome.

5. Abrangência do Preço do Produto

Deve ser especificado se há um único preço para todas as regiões onde este produto é comercializado (abrangência do preço única), ou alternativamente, se existe mais de um preço entre as diferentes regiões onde o produto é comercializado. Caso a operadora pratique preços diferenciados por região (abrangência do preço regionalizada), deverá preencher os Anexos II-A e II-B para cada uma das regiões, fazendo referência à região em questão.

-Inserir única ou regionalizada.

5.1 Região de Abrangência do Preço do Produto

É o nome dado pela operadora ao grupo de estados e/ou municípios que possui o mesmo preço de comercialização do produto, definido na Nota Técnica de Registro de Produto.

-Selecionar municípios

5.2 Municípios de Comercialização do Produto

É o grupo de municípios, selecionado pela operadora, onde o produto será comercializado de acordo com os preços, de todas as regiões, definidos na Nota Técnica de Registro de Produto.

Glossário do Anexo II-A

- Orientação para Preenchimento -

1. O Anexo II-A deve ser preenchido estratificando as informações pelas faixas etárias do produto.

2. Deve ser preenchida uma planilha para cada um dos Itens de Despesa Assistencial disponíveis no banco de dados da operadora, conforme exemplificado no item A deste glossário.

A. Itens de Despesa Assistencial

São os itens que compõem o total da despesa assistencial da operadora, ou seja, não deverão existir despesas assistenciais não incluídas nos itens fornecidos pela operadora.

Adicionalmente, as despesas assistenciais da operadora não podem ser contabilizadas em mais de um item de despesa assistencial.

Caso a operadora negocie suas despesas assistenciais com os prestadores de serviço mediante "pacotes de procedimentos", todas as despesas que compõem o referido "pacote" deverão ser distribuídas nos itens de despesa assistencial utilizados pela operadora.

Caso a operadora não possua sua base de dados distribuída entre os itens mencionados a seguir, outro agrupamento poderá ser utilizado a critério da operadora, desde que descritos na Nota Técnica.

As operadoras deverão encaminhar os anexos contemplando especificamente os itens assistenciais constantes no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 551, de 11 de novembro de 2022, ou norma que vier a sucedê-la.

Para preenchimento das informações referentes aos itens de despesa deverão ser observadas as definições constantes da Resolução Normativa ANS nº 551, de 2022, ou norma que vier a sucedê-la.

B. Faixas Etárias

Deverão ser apresentadas informações referentes à todas as faixas etárias estabelecidas na Resolução CONSU nº 6, de 4 de novembro de 1998 ou na Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003, ou norma que vier a sucedê-la.

B.1 Idade Inicial (coluna C)

Idade inicial de cada faixa etária do produto.

B.2 Idade Final (coluna D)

Idade final de cada faixa etária do produto.

C. Número de Expostos (coluna E)

É o valor resultante do somatório de todos os dias de exposição em que cada um dos beneficiários da base de dados utilizada teve o direito de usufruir dos serviços de assistência à saúde do item de despesa assistencial, calculado para cada item de despesa assistencial, durante o período de análise, dividido pelo número de dias do período de análise, conforme ilustra a fórmula a seguir:

Número de expostos = (n.º dias de exposição do usuário 1 durante o período de análise + n.º dias de exposição do usuário 2 durante o período de análise + ... + n.º dias de exposição do usuário "n" durante o período de análise) / (n.º dias do período de análise)

Alternativamente, o número de expostos pode ser calculado como o somatório do número de beneficiários expostos existentes em cada um dos dias do período de análise, dividido pelo número de dias do período de análise. Este cálculo é exemplificado pela fórmula a seguir:

N.º de Expostos = (n.º de expostos no primeiro dia do período de análise + ... + n.º de expostos no último dia do período de análise) / n.º de dias do período de análise.

-Inserir o número de expostos.

C.1 Dias de Exposição

É o número de dias, durante o período de análise, calculado individualmente para cada item de despesa assistencial, no qual o beneficiário teve o direito de usufruir do serviço de assistência à saúde. Deve ser observado que o usuário que estiver cumprindo carência deverá ser excluído do cálculo de exposição do item de despesa, pois não estará tendo o direito de usufruir do serviço.

C.2 Exposto

O conceito de exposto, similarmente ao de dias de exposição, se aplica para cada um dos itens de despesa assistencial. É definido como o beneficiário que tem o direito de usufruir da assistência à saúde do item de despesa assistencial em questão.

Por exemplo: um beneficiário que tem o direito a consultas é um exposto para o item de despesa assistencial consulta, podendo, entretanto, não ser um exposto para o item de despesa exames complementares (itens de despesa definidos no Anexo II-A).

D. Número de Eventos (coluna F)

Número total de ocorrências do item de despesa assistencial em questão no período, dividido pelo número de meses do período.

Para os seguintes itens de despesa: 1) taxas hospitalares; 2) medicamentos; 3) gases hospitalares e 4) materiais hospitalares, contabilizar como número de eventos o somatório do número de internações ocorridas no período.

-Inserir número de eventos.

E. Frequência de Utilização (coluna G)

É o número total de eventos, para cada item de despesa assistencial, dividido pelos respectivos números de expostos dentro do período de análise, conforme ilustra a fórmula a seguir:

$$\text{Frequência de utilização} = (\text{n.º de eventos}) / (\text{n.º de expostos})$$

-A frequência de utilização será calculada automaticamente.

F. Total de Despesa Assistencial (coluna H)

É a despesa total da operadora, expressa em reais, com o item de despesa assistencial no período, excluídas as recuperações de glosas eventualmente realizadas, dividido pelo número de meses do período.

-Inserir valor do total de despesa assistencial com o item de despesa assistencial.

G. Valor Médio do Item de Despesa Assistencial (coluna I)

É o valor médio, expresso em reais, do item de despesa assistencial. É obtido dividindo-se o total de despesa assistencial do item de despesa assistencial pelo número de eventos do mesmo, conforme ilustra a fórmula a seguir:

$$\text{Valor médio do item de despesa assistencial} = (\text{valor total do item de despesa assistencial}) / (\text{número de eventos do item de despesa assistencial})$$

-O valor médio do item de despesa assistencial será calculado automaticamente.

H. Despesa Assistencial por Exposto (coluna J)

É a despesa, expressa em reais, com o item de despesa assistencial por exposto. É obtida pela multiplicação da frequência de utilização do item de despesa assistencial pelo valor médio do item de despesa assistencial, conforme ilustra a fórmula a seguir:

$$\text{Despesa assistencial por exposto} = (\text{frequência de utilização do item de despesa assistencial}) \times (\text{valor médio do item de despesa assistencial})$$

-O valor médio do item de despesa assistencial será calculado automaticamente.

Glossário do Anexo II-B

- Orientação para Preenchimento -

1. Anexo a ser preenchido estratificando as informações por faixa etária.

2. O item despesa assistencial por exposto (coluna E) do Anexo II-B deverá ser a soma das colunas J (despesa assistencial por exposto) de todas as planilhas referentes a cada um dos itens de despesa assistencial do Anexo II-A.

3. Para os produtos que possuam mecanismos de franquia e/ou coparticipação, e os valores do Total da Despesa Assistencial (coluna H do Anexo II-A) já estiverem livres da coparticipação e/ou franquia, não deverão constar valores na coluna F do Anexo II-B (Recuperação de franquia e coparticipação).

A. Faixas Etárias

Deverão ser detalhadas por produto todas as faixas etárias estabelecidas na Resolução CONSU nº 6, de 1998 ou na Resolução Normativa nº 63, de 2003, ou norma que vier a sucedê-las.

A.1. Idade Inicial (coluna C)

Idade inicial de cada faixa etária do produto.

A.2. Idade Final (coluna D)

Idade final de cada faixa etária do produto.

B. Despesa Assistencial por Exposto (coluna E)

É a despesa, expressa em reais, com todos os itens de despesa assistencial por exposto. O item despesa assistencial por exposto do Anexo II-B deverá ser a soma das colunas J (despesa assistencial por exposto) de todas as planilhas referentes aos itens de despesa assistencial do Anexo II-A.

-O Valor da Despesa Assistencial por Exposto será calculado automaticamente.

C. Recuperação de Coparticipação (coluna F)

É o valor, expresso em reais, proveniente de outros pagamentos de beneficiários a operadora, a título de coparticipação durante o período de análise, dividido pelo número de meses no período de análise, e posteriormente dividido pelo número de expostos (termo definido no Glossário do Anexo II-A).

-Inserir o valor, em reais, do total de recuperação de coparticipação por exposto.

C.1. Coparticipação

Mecanismo financeiro de regulação referente à parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento.

D. Recuperação de Seguro (coluna G)

É o valor, expresso em reais, proveniente de recuperação de despesas seguradas durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de expostos (termo definido no Glossário do Anexo II-A).

-Inserir o valor, em reais, do total de recuperação de despesas seguradas por exposto.

E. Recuperação de Resseguro e Cosseguro (coluna H)

É o valor, expresso em reais, proveniente de recuperação de despesas resseguradas e/ou cosseguradas durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de exposto (termo definido no Glossário do Anexo II-A).

-Inserir o valor, em reais, do total de recuperação de despesas resseguradas e/ou cosseguradas por exposto.

F. Despesa Assistencial Líquida por Exposto (coluna I)

É a despesa assistencial por exposto, deduzida das receitas de recuperação com coparticipações, seguros, resseguros e cosseguros.

-A despesa assistencial líquida por exposto será calculada automaticamente.

G. Margem de Segurança Estatística por Exposto (coluna J)

É o valor, expresso em reais, adicionado à despesa assistencial líquida mensal por exposto, com o objetivo de cobrir as majorações da mesma, devido às oscilações aleatórias de uso e custo de itens de despesa. A operadora deve apresentar na NTRP (bases técnicas) a metodologia de cálculo da margem de segurança estatística e sua respectiva justificativa.

-Inserir o valor, em reais, da margem de segurança estatística por exposto.

H. Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança por Exposto (coluna K)

É o total da despesa assistencial líquida por exposto, acrescido das respectivas margens de segurança estatística.

-A despesa assistencial líquida por exposto com margem de segurança estatística por exposto será calculada automaticamente.

I. Número de Beneficiários (coluna L)

É o número de beneficiários da base de dados utilizada. É medido pelo somatório dos números mensais de beneficiários existentes no último dia útil de cada mês do período de análise cuja prestação de serviços à saúde foi paga à operadora, dividido pelo número de meses existentes no período de análise, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Número de beneficiários} = (\text{n.º de beneficiários no último dia útil do primeiro mês do período de análise} + \text{n.º de beneficiários no último dia útil do segundo mês do período de análise} + \dots + \text{n.º de beneficiários no último dia útil do último mês do período de análise}) / (\text{n.º de meses do período de análise})$$

-Inserir número de beneficiários.

J. Despesas não Assistenciais por Beneficiário

São todas aquelas não atribuíveis aos itens de despesa assistencial definidos no Anexo II-A.

J.1. Despesas de Comercialização por Beneficiário (coluna M)

É o valor, expresso em reais, por faixa etária, do total das despesas que tenham relação direta com a promoção, venda, colocação e distribuição do produto durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir, valor em reais, do total de despesas de comercialização por beneficiário.

J.2. Outras Despesas da Carteira de Planos por Beneficiário (coluna N)

É o valor, expresso em reais, por faixa etária, dos demais gastos indiretos referentes a operação e comercialização do produto e que não se configurem como despesas de comercialização por beneficiário ou despesas assistenciais durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir, valor em reais, do total de outras despesas da carteira de produtos por beneficiário.

J.3. Despesas Administrativas por Beneficiário (coluna O)

É o valor expresso em reais da proporção dos gastos totais da operadora que são referentes à direção e gestão da operadora, durante o período de análise, que diz respeito ao produto em questão e respectivas faixas etárias. São exemplos dos gastos referentes à direção e gestão da operadora: honorário de administração (Diretoria, Conselhos ou assemelhados); salários; indenizações; benefícios; treinamentos e encargos do pessoal com vínculo empregatício; remunerações e encargos sociais por serviços administrativos prestados por terceiros; despesas com localização e funcionamento da operadora; despesas com publicidade e propaganda institucional; despesas com publicações e comunicação; despesas com tributos; despesas legais e judiciais. O valor deverá ser dividido pelo número de meses do período de análise e, posteriormente dividido pelos respectivos números de beneficiários.

-Inserir, valor em reais, do total de despesas administrativas por beneficiários.

K. Despesa de Prestação de Outros Serviços por Beneficiário (coluna P)

É o valor, em reais, do total de despesas de prestação de outros serviços ocorridas durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir, valor em reais, do total de despesas de prestação de outros serviços por beneficiário.

L. Despesa Total por Beneficiário (coluna Q)

É o somatório total de despesas assistenciais líquidas, despesas não assistenciais por beneficiário e de outros serviços por beneficiário.

-A despesa total por beneficiário será calculada automaticamente.

M. Valor da Margem de Lucro por Beneficiário (coluna R)

É o valor, expresso em Reais, da margem de lucro pretendida pela operadora durante o período de análise, dividido pelo número de meses do período de análise, e posteriormente dividido pelo número de beneficiários.

-Inserir o valor em reais, do total do lucro por beneficiário.

N. Ajuste (coluna S)

É o valor por faixa etária, expresso em reais, dos ajustes realizados pela operadora, os quais devem estar justificados nas bases técnicas da NTRP. Deve ser observado que o valor do(s) ajuste(s) não pode ser superior à soma dos carregamentos (colunas M, N, O, P e R do Anexo II-B).

Caso não haja necessidade de ajuste, a operadora deve preencher toda a coluna com zero.

-Inserir o valor total em reais do(s) ajuste(s) efetuado(s) por beneficiário.

O. Valor Comercial da Mensalidade (coluna T)

É o valor, expresso em reais, da despesa total por beneficiário acrescido da margem de lucro por beneficiário e de eventual (is) ajuste(s) realizado(s) pela operadora. O percentual de variação da mensalidade por mudança de faixa etária deve corresponder ao estabelecido no contrato e ser informado na NTRP (bases teóricas). Deve ser observado que os valores apresentados nessa coluna não podem ser inferiores aos previstos na coluna K (Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança Estatística por Exposto).

O valor comercial da mensalidade será calculado automaticamente.

Observações

1- Não deverão ser informadas as seguintes receitas e despesas da operadora: doações e contribuições filantrópicas; participação nos lucros; receitas financeiras; despesas financeiras; perda na realização de bens imóveis e de investimentos relevantes; e resultado de equivalência patrimonial.

2- Também não deverão ser informadas receitas e despesas de outras operações que não sejam decorrentes de comercialização de produtos privados de assistência à saúde, à exceção das despesas administrativas da operadora, conforme o descrito no item J.3.

(* Republicada por incorreções do original publicado no Diário oficial da União nº 1, de 2 de janeiro de 2023, seção 1, páginas 92 a 94.