

1. CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO

A inscrição é **voluntária** e deve ser realizada pelo hotsite do Prêmio.

Só terão direito à participação, as Singulares que encaminharem a documentação, organizada e por ordem do regulamento, em **meio físico ou digital (por meio de disponibilização de link de compartilhamento)** no prazo definido no *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2024 (PMP Regulação 2024)*. Caso alguma Singular se inscreva, mas deixe de encaminhar a documentação ou enviá-la fora do prazo estará automaticamente eliminada.

2. INDICADORES

São indicadores do *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2024*:

1. SIB (Sistema de Informação de Beneficiários);
2. SIP (Sistema de Informação de Produtos);
3. DIOPS (Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde):
 - 3.1. Financeiro;
 - 3.2. Relatório de Auditoria Independente (Parecer);
 - 3.3. Relatório Circunstanciado;
 - 3.4. Cadastral;
 - 3.5. PPA sobre Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PPA); e
 - 3.6. Demonstrações econômico-financeiras.
4. TPS (Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde);
5. CART (Certidão de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica);
6. Autorização Anual de Reajuste de Planos de Saúde;
7. IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar);
8. Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento;
9. Mapeamento do Risco Assistencial;
10. Indicador de Fiscalização; e
11. Reuniões do GERE (Grupo Estadual de Regulação).

3. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

A pontuação máxima é de **100,0 (cem) pontos**.

Para fins de pontuação, serão utilizados **11** indicadores. Um dos principais critérios, comum em cinco indicadores, é a adimplência quanto aos prazos da ANS.

Os indicadores relacionados com prazos considerados no *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2024* seguem estritamente os limites de data determinados pela ANS, de acordo com as normas vigentes, publicadas até a abertura do período de inscrição.

Cinco indicadores irão considerar o grau de assertividade e/ou eficiência das operadoras, definidos pela ANS, tais como: Autorização Anual de Reajuste de Planos de Saúde, IDSS, Monitoramento das Garantias de Atendimento, Mapeamento do Risco Assistencial e Indicador de Fiscalização.

Casos excepcionais de não comprovação da documentação de algum indicador serão avaliados especificamente com justificativa tempestiva enviada à Gerência de Regulação.

3.1. SIB (Sistema de Informação de Beneficiários) - O SIB possui uma rotina de envio do arquivo de movimentação de beneficiários, cujo prazo de transmissão do arquivo eletrônico de uma competência é até o **dia 5** do mês subsequente ao mês encerrado.

As doze competências consideradas para pontuação serão de **janeiro de 2023** (envio até 5 de fevereiro de 2023) a **dezembro de 2023** (envio até 5 de janeiro de 2024).

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **12 pontos** (um ponto por competência).
- Para o envio até o dia 5, isto é, do dia 6 do mês da competência vigente ao dia 5 do mês subsequente: **um ponto**.
- Para os envios posteriores ao dia 5 da competência considerada, não haverá pontuação.

Para a comprovação do envio do SIB será considerado o encaminhamento do protocolo de transmissão do arquivo, com **data legível**, por competência. Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação na competência.

3.2. SIP (Sistema de Informação de Produtos) - O SIP possui uma rotina de quatro transmissões de arquivos por ano (períodos: janeiro a março, abril a junho, julho a setembro e outubro a dezembro).

Serão considerados para a pontuação, os seguintes trimestres:

- 1º trimestre de 2023: até o último dia útil de maio (31/05/2023);
- 2º trimestre de 2023: até o último dia útil de agosto (31/08/2023);
- 3º trimestre de 2023: até o último dia útil de novembro (30/11/2023); e
- 4º trimestre de 2023: até o último dia útil de fevereiro do ano subsequente (28/02/2024).

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **quatro pontos** (até um ponto por trimestre).
- Para o envio até o prazo: **um ponto** por trimestre.
- Para os envios posteriores ao prazo do trimestre considerado, não haverá pontuação.

Para a comprovação do envio do SIP, será considerado o envio do print de tela da aba “Consultas”, no item “Incorporação de dados”, arquivo tipo “SIP”, “Consulta de Incorporação de Arquivos” retirado do Portal Operadoras com o histórico de envio de todos os trimestres. Para fins de pontuação serão considerados os envios dentro do prazo e com a informação “Processado com Sucesso”.

3.3. DIOPS (Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde) - O DIOPS possui prazo distinto para cada um dos seis DIOPS considerados, a saber:

3.3.1. Financeiro - Possui uma rotina de quatro transmissões de arquivos por ano. Serão considerados para a pontuação, os seguintes trimestres:

- 1º trimestre de 2023: envio até 15 de maio de 2023;
- 2º trimestre de 2023: envio até 15 de agosto de 2023;
- 3º trimestre de 2023: envio até 15 de novembro de 2023; e
- 4º trimestre de 2023: envio até 31 de março de 2024.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **quatro pontos**.
- Para o envio até o prazo: **um ponto** por trimestre.
- Para os envios posteriores ao prazo do trimestre considerado, não haverá pontuação.

Para a comprovação do envio dos arquivos será considerado o print de tela do Portal Operadoras com a data do processamento dos arquivos por trimestre, constando o status de “*Informações aceitas e validadas*” ou “*Informações marcadas para retificação*”.

Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação no trimestre.

3.3.2. Relatório de Auditoria Independente (Parecer) - Possui a rotina de uma única transmissão de arquivo por ano, cujo prazo de envio é até o dia **31 de março** do exercício subsequente ao ano encerrado.

Será considerado para pontuação o envio do arquivo eletrônico referente ao Parecer de Auditoria relativo ao exercício de 2023, encaminhado à ANS até **31 de março de 2024**.

A pontuação será de **quatro pontos**, se encaminhado à ANS dentro do prazo.

Para a comprovação do envio do arquivo, será considerado o *print* de tela do Portal Operadoras com a data do processamento do arquivo referente ao exercício de 2023, constando o status de “*Informações aceitas e validadas*”. Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

3.3.3. Relatório Circunstanciado - Possui a rotina de uma única transmissão de arquivo por ano, cujo prazo de envio é até **15 de maio** do exercício subsequente ao ano encerrado.

Será considerado para pontuação o envio do arquivo eletrônico referente ao Relatório Circunstanciado relativo ao exercício de 2023, encaminhado até **15 de maio de 2024**.

A pontuação será de **quatro pontos**, se encaminhado à ANS dentro do prazo.

Para a comprovação do envio do arquivo, será considerado o print de tela do Portal Operadoras com a data do processamento do arquivo referente ao exercício de 2023, constando o status de “Informações aceitas e validadas”.

Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

3.3.4. Cadastral - Para operadoras que possuem eleição de membros da diretoria executiva e/ou conselho de administração em 2023, deve-se enviar as alterações ocorridas após a AGO (Assembleia Geral Ordinária), decorridos **30 dias** da realização da Assembleia.

As alterações referem-se à eleição de novos representantes do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva (alteração em períodos de três ou quatro anos), em anos de renovação de mandato, conforme previsto no Estatuto Social da cooperativa.

Para fins de pontuação, será considerado o envio da Ata, registrada e autenticada em órgãos competentes, com as alterações ocorridas na AGO de 2023, com prazo de envio de até 30 dias, após a realização da Assembleia, bem como o Estatuto Social da operadora para verificar a equiparação dos conselheiros à administradores na Singular.

No caso de eleição de novos administradores, a pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **seis pontos**, se encaminhados até o prazo.
- Para cada dia de atraso referente ao prazo será descontado seis décimos, limitado a nove dias de atraso.
Exemplo: no primeiro dia de atraso, a pontuação será de 5,4 pontos, no segundo dia de atraso, 4,8 pontos; e assim sucessivamente.
- No décimo dia de atraso, não haverá mais pontuação.

Para a comprovação documental deste indicador, será considerado:

- a) **Comprovante de protocolo eletrônico na ANS**, (1) disponibilizado no ‘portal operadoras > operadora > protocolo eletrônico > petições > visualizar protocolo > gerar comprovante em pdf’, com a data de envio, após envio da ata pelo CADOP ou (2) gerado pelo CADOP, no seguinte caminho: ‘portal operadoras > operadora > cadastro de operadora > operadora > cadastro de operadora > documentos comprobatórios > exportar documentos para PDF’, quando do envio do documento.
- b) **Cópia da ata da AGO de 2023.**

c) Cópia do estatuto da Singular.

Nos casos em que a Assembleia Geral Ordinária não foi encerrada e houver a necessidade de Assembleia Geral Extraordinária para finalizar a AGO, o prazo de envio será de 30 dias após a realização da AGE, seguindo os mesmos critérios de pontuação adotados para o indicador.

Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

Ainda que na AGO não tenha ocorrido alterações cadastrais passíveis de comunicação à ANS, faz-se necessário o envio da Ata e do Estatuto da Singular, para fins de comprovação de que não houve eleição de administradores na operadora no ano avaliado.

Para Singulares que não tiveram eleição de membros da administração:

- Pontuação máxima de seis pontos.

3.3.5. PPA sobre Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PPA) - Possui uma rotina de quatro transmissões de arquivos por ano para as operadoras de grande porte e um envio anual (4º trimestre) para as operadoras de pequeno e médio porte. Serão considerados para a pontuação os seguintes trimestres:

- 1º trimestre de 2023: envio até 15 de maio de 2023;
- 2º trimestre de 2023: envio até 15 de agosto de 2023;
- 3º trimestre de 2023: envio até 15 de novembro de 2023; e
- 4º trimestre de 2023: envio até 31 de março de 2024.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Para operadoras que em 31 de dezembro de 2022 possuíam número de beneficiários superior a 20 (vinte) mil: pontuação máxima de **quatro pontos** (um ponto por trimestre), se encaminhado até o prazo;
- Para operadoras que em 31 de dezembro de 2022 possuíam número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil: pontuação máxima de **quatro pontos**, se encaminhado o 4º trimestre de 2023 até o prazo; e
- Para os envios posteriores ao prazo do trimestre considerado, não haverá pontuação.

Para a comprovação do envio dos arquivos, será considerado o *print* de tela do Portal Operadoras com a data do processamento dos arquivos por trimestre, constando o status de “*Informações aceitas e validadas*”. Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

3.3.6. Demonstrações econômico-financeiras - Corresponde ao envio dos arquivos, relativos ao **exercício de 2023**, com prazo até **31 de março de 2024**, relacionados abaixo:

- Balanço Patrimonial;
- Demonstrações de Resultado do Exercício - DRE;
- Demonstrações da Mutação do Patrimônio Líquido - DMPL;
- Demonstrações de Fluxo de Caixa - DFC;
- Relatório da Administração; e

- Notas Explicativas.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **seis pontos**, se encaminhado até o prazo.
- Um ponto para cada arquivo enviado.

Para a comprovação do envio das demonstrações econômico-financeiras, será considerado o print de tela do Portal Operadoras com a data do processamento dos arquivos referente ao exercício de 2023, constando o status de “*Informações aceitas e validadas*”. Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

3.4. TPS (Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde) - A TPS deve ser recolhida até o último dia útil do primeiro decêndio dos meses de março, junho, setembro e dezembro de cada ano.

Os quatro trimestres considerados para pontuação serão:

- 1º trimestre de 2023 (dezembro de 2021 a fevereiro de 2023);
- 2º trimestre de 2023 (março a maio de 2023);
- 3º trimestre de 2023 (junho a agosto de 2023); e
- 4º trimestre de 2023 (setembro a novembro de 2023).

Com os respectivos prazos:

- 1º trimestre de 2023: pagamento até 10 de março de 2023;
- 2º trimestre de 2023: pagamento até 10 de junho de 2023;
- 3º trimestre de 2023: pagamento até 10 de setembro de 2023; e
- 4º trimestre de 2023: pagamento até 10 de dezembro de 2023.

As operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil, que optaram pelo recolhimento da TPS em **parcela única**, deverão enviar a documentação comprobatória, a fim de resguardar a pontuação máxima nesse quesito.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **quatro pontos** (até um ponto por recolhimento), para os recolhimentos efetuados até o prazo.

Para a comprovação, será considerado o boleto de recolhimento **pago**, com **data legível**, por trimestre, ou decisão da justiça, **transitada em julgado** (sem prazo para recurso), isentando a Singular da obrigatoriedade de recolhimento da referida taxa.

Para os casos de liminares, caberá à Assessoria Jurídica da Unimed Ferj avaliar a documentação comprobatória (vide item “5. DISPOSIÇÕES FINAIS”). Será dada ciência à Singular da decisão adotada. Na ausência de comprovação documental, não terá pontuação no trimestre.

3.5. CART - Corresponde à renovação anual do CART (Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica), exigida pelo CREMERJ e aceita pela ANS.

Devido a uma determinação do CREMERJ em 2017, a data de validade passou a corresponder à data de inscrição da operadora no Conselho Regional de Medicina.

A pontuação máxima será de **quatro pontos**, sendo considerados os seguintes documentos:

- Envio do boleto pago da anualidade do CART 2023, até o vencimento em 31 de janeiro de 2023 - **1,0 ponto**;
- Envio do certificado renovado em 2023 no mês de inscrição da Operadora no CREMERJ e envio do Formulário de Renovação do CART referente ao ano em questão - **1,5 pontos**; e
- **Comprovante de protocolo eletrônico na ANS**, (1) disponibilizado no 'portal operadoras > operadora > protocolo eletrônico > petições > visualizar protocolo > gerar comprovante em pdf', com a data de envio, após envio da ata pelo CADOP ou (2) gerado pelo CADOP, no seguinte caminho: 'portal operadoras > operadora > cadastro de operadora > operadora > cadastro de operadora > documentos comprobatórios > exportar documentos para PDF', quando do envio do documento do CART 2023, com comprovante de protocolo eletrônico, com data legível de envio, até 30 dias após o vencimento do prazo da Certidão emitida em 2023 - **1,5 pontos**.

Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

A comprovação será feita pela informação da **data de inscrição** da operadora juntamente com a **data de emissão** do novo certificado renovado em 2023.

3.6. Autorização de Reajuste - As solicitações de autorização para aplicação de reajuste e os pedidos de reconsideração deverão ser efetuados, diretamente no sítio institucional da ANS, por meio do Aplicativo de Gestão Eletrônica de Autorização de Reajuste - GEAR. Após o cumprimento de alguns requisitos, a autorização é concedida pela ANS. Além disso, há informações necessárias que devem constar no boleto de pagamento do beneficiário.

Portanto, esse indicador trata da autorização da ANS para aplicação de reajuste nos planos individuais e/ou familiares regulamentados e a completa verificação das informações constantes no boleto.

A pontuação máxima será de **sete pontos** e obedecerá aos seguintes critérios:

- **1,0 ponto**: pela obtenção da autorização para aplicação do índice anual de reajuste; e
- **6,0 pontos**: (1,5 pontos por item): pelo cumprimento dos itens exigidos no boleto de pagamento (art. 10 da RN nº 565/2022), a saber, (a) percentual autorizado, (b) número do Ofício da ANS, (c) registro do plano na ANS¹ e (d) mês previsto para o próximo reajuste.

Para cada item faltante no boleto, será descontado **1,5 pontos**, limitado à falta de dois itens. **Exemplo**: na ausência de um item, a pontuação será de 4,5 pontos; na ausência de dois itens, 3,0 pontos; e na ausência de três itens, não haverá pontuação.

¹ Nos casos de contratos individuais/familiares adaptados, deverá ser encaminhado o termo de adaptação.

A comprovação será por (1) checagem no portal da ANS; e (2) envio de cópia de boleto do plano de saúde pago de beneficiário da Singular.

Para fins de pontuação, só serão consideradas as informações constantes no boleto que estiver pago, com o devido comprovante de pagamento (autenticação eletrônica bancária e/ou comprovante de pagamento online). Boletos liquidados e impressos do sistema da Singular não serão aceitos.

3.7. IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) - O IDSS avalia as operadoras de planos de saúde de acordo com quatro dimensões existentes: garantia de acesso (IDGA), gestão de processos e regulação (IDGR), qualidade em atenção à saúde (IDQS) e sustentabilidade no mercado (IDSM).

A pontuação máxima será de **dez pontos** e será considerada a colocação obtida por cada Singular em uma das faixas estabelecidas pela ANS para o IDSS 2023 (ano-base 2022), da seguinte forma:

- IDSS de 0,80 a 1,0: 10,0 pontos;
- IDSS de 0,60 a 0,79: 8,0 pontos;
- IDSS de 0,40 a 0,59: 6,0 pontos;
- IDSS de 0,20 a 0,39: 4,0 pontos; e
- IDSS de 0,0 a 0,19: 2,0 pontos.

A comprovação será por meio da informação disponibilizada pela ANS em seu portal, em consulta realizada pela Gerência de Regulação.

Para fins de pontuação, será considerada a divulgação do último resultado disponibilizado pela ANS (preliminar ou final), até a data limite do envio da documentação do PMP 2023.

3.8. Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento - Tem como objetivo realizar trimestralmente o acompanhamento e avaliação das garantias de atendimento pelas Singulares, como determina as normas relacionadas às garantias de atendimento.

Para fins de pontuação, serão considerados os seguintes Ciclos:

- 41º Ciclo: 1º trimestre de 2023 (divulgado em 19/06/2023);
- 42º Ciclo: 2º trimestre de 2023 (divulgado em 02/10/2023);
- 43º Ciclo: 3º trimestre de 2023 (divulgado em 22/12/2023); e
- 44º Ciclo: 4º trimestre de 2023 (até o momento, sem divulgação pela ANS²).

A pontuação máxima será de **16 pontos**, de acordo com as seguintes faixas:

- Faixa zero ou sem demandas: 4,0 pontos;
- Faixa 1: 3,0 pontos;
- Faixa 2: 2,0 ponto; e

² Caso seja disponibilizado pela Agência até a data da análise da documentação, o indicador será avaliado.

- Faixa 3: zero ponto.

A comprovação será por (1) checagem no portal da ANS; e/ou (2) envio de documento.

3.9. Mapeamento do Risco Assistencial - é parte integrante do monitoramento do risco assistencial. Este último, por sua vez, é uma iniciativa da ANS que tem por objetivo a prevenção de anormalidades que ponham em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento aos seus beneficiários prestado pelas operadoras de planos de saúde.

O mapeamento é realizado trimestralmente nos períodos correspondentes aos quatro trimestres do ano, sendo eles: janeiro a março, abril a junho, julho a setembro e outubro a dezembro. Além disso, são realizados com base em indicadores que, a partir dos dados coletados nos sistemas de informação da ANS, aferem aspectos assistenciais, atuariais, estruturais e operacionais dos produtos (planos de saúde). Como resultado, as operadoras são estratificadas em faixas segundo os indícios de Risco Assistencial.

Para fins de pontuação, serão verificados os prontuários de resultado final dos seguintes períodos:

- 1º trimestre de 2023: divulgado em 01/08/2023;
- 2º trimestre de 2023: divulgado em 23/11/2023;
- 3º trimestre de 2023: até o momento, sem divulgação pela ANS³; e
- 4º trimestre de 2023: até o momento, sem divulgação pela ANS⁴.

A pontuação máxima será de **quatro pontos**, de acordo com as seguintes faixas:

- Faixa 1 (equivale a classificação de: $0,7 \geq \text{Nota} \leq 1$): 1,0 ponto;
- Faixa 2 (equivale a classificação de: $0,35 \geq \text{Nota} < 0,7$): 0,5 ponto; e
- Faixa 3 (equivale a classificação de: $0 \geq \text{Nota} < 0,35$) ou indeterminada (falta de informações): 0 ponto.

A comprovação será por (1) checagem no portal da ANS; e/ou (2) envio de documento.

3.10. Indicador de Fiscalização - é a média ponderada das demandas Assistenciais e Não Assistenciais processadas através da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Ou seja, ANS leva em consideração todas as reclamações de NIP da operadora abertas na Agência no período avaliado, independentemente de sua finalização (inativa, RVE ou núcleo).

Para fins de pontuação, serão considerados os seguintes ciclos:

- 13º Ciclo de Fiscalização - resultado-final: divulgado em 21/10/2023; e
- 14º Ciclo de Fiscalização - resultado-final: divulgado em 02/03/2023.

A pontuação máxima será de **quatro pontos**, de acordo com as seguintes faixas:

- Faixa 1 ou indicador não calculado: 2,0 pontos;

³ Caso seja disponibilizado pela Agência até a data da análise da documentação, o indicador será avaliado.

⁴ Caso seja disponibilizado pela Agência até a data da análise da documentação, o indicador será avaliado.

- Faixa 2: 1,0 ponto;
- Faixa 3: 0,5 ponto; e
- Faixa 4: zero ponto.

A comprovação será por (1) checagem no portal da ANS; e/ou (2) envio de documento.

3.11. Reuniões do GERE - Tem como finalidade considerar a participação nas reuniões do GERE, pela presença de um representante da Singular na reunião realizada no ano de 2023.

- 23 de março de 2023 (33ª reunião do GERE).

Como no ano de 2023 só ocorreu uma reunião, sua pontuação será de **sete pontos**, desde que o representante confirme sua presença na chamada durante a reunião ou seu nome esteja discriminado na lista de presença do evento emitida pela plataforma utilizada.

4. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

No caso de empate entre duas ou mais singulares, será utilizado como critério de desempate a **maior pontuação** nos quesitos abaixo, na seguinte ordem:

- Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (item 9);
- DIOPS Financeiro (item 3.1); e
- SIB - Sistema de Informação de Beneficiários (item 1).

Se, mesmo assim, o empate permanecer, as Unimed inscritas terão suas classificações mantidas, sem desempate.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

O envio do material comprobatório será de responsabilidade da Unimed inscrita, com a confirmação de recebimento realizada pela Gerência de Regulação desta Federação. As confirmações necessárias para determinados critérios também serão realizadas por essa Gerência.

A documentação comprobatória para pontuação do *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2024* deverá ser enviada integralmente, sem necessidade de envio de documentos não contemplados no regulamento, independentemente dos envios para as premiações anteriores.

As questões jurídicas, associadas ao cumprimento de prazos de algum dos indicadores, serão analisadas, caso a caso, a critério da Unimed Ferj, conforme o presente Regulamento.

A cada ano, os indicadores e os critérios de pontuação podem ser revistos em momento prévio ao lançamento de novo período de premiação, conforme decisão da Unimed Ferj.

Toda e qualquer questão relativa ao presente Regulamento deve ser resolvida, em primeira instância, junto à Gerência de Regulação. Caso permaneça a questão, o assunto poderá ser levado para discussão e avaliação da Diretoria Executiva da Unimed Ferj.

6. REGRAS E NORMAS RELACIONADAS AOS INDICADORES

- Instrução Normativa ANS - IN n.º 1, de 31 de março de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.10);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 8, de 4 de abril de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.1);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 10, de 4 de abril de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.7);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 29, de 30 de dezembro de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.6);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 31, de 30 de dezembro de 2022 (item 3.8);
- Resolução CFM n.º 1.980, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações posteriores (item 3.5);
- Resolução Normativa - RN n.º 483, de 31 de março de 2022 (item 3.10);
- Resolução Normativa - RN n.º 493, de 1º de abril de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.4);
- Resolução Normativa - RN n.º 494, de 1º de abril de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.4);
- Resolução Normativa - RN n.º 500, de 31 de março de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.1);
- Resolução Normativa - RN n.º 505, de 31 de março de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.7);
- Resolução Normativa - RN n.º 527, de 4 de maio de 2022 e atualizações posteriores (itens 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 e 3.3.5);
- Resolução Normativa - RN n.º 528, de 6 de maio de 2022 (item 3.3.6);
- Resolução Normativa - RN n.º 532, de 4 de maio de 2022 (itens 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 e 3.3.6).
- Resolução Normativa - RN n.º 543, de 9 de setembro de 2022 e suas atualizações posteriores (itens 3.3.4 e 3.5);
- Resolução Normativa - RN n.º 551, de 22 de novembro de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.2);
- Resolução Normativa - RN n.º 565, de 30 de dezembro de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.6);
- Resolução Normativa - RN n.º 566, 2 de janeiro de 2023 e suas atualizações posteriores (itens 3.8 e 3.9); e
- Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976 (item 3.3.6).

7. CRIAÇÃO E EXECUÇÃO

O Prêmio Melhores Práticas Regulação 2024 é uma iniciativa da Unimed Ferj, por meio da intermediação e realização da Gerência de Regulação.