



Critérios
Prêmio Melhores Práticas
REGULAÇÃO

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 digital (por disponibilização de link de compartilhamento)** no prazo definido no *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2025 (PMP Regulação 2025)*. Caso alguma Singular se inscreva, mas deixe de encaminhar a documentação ou enviá-la fora do prazo estará automaticamente desclassificada.

2. INDICADORES

São indicadores do *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2025*:

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. Autorização Anual de Reajuste de Planos de Saúde;
5. IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar);
6. Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento;
7. Mapeamento do Risco Assistencial;
8. Índice de Efetivo Pagamento;
9. Reuniões do GERE (Grupo Estadual de Regulação); e
10. Taxa de Intermediação Resolvida - TIR.

3. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

Para fins de pontuação, serão utilizados **10** indicadores, conforme distribuição realizada no item 2.



Os indicadores relacionados com prazos considerados no *Prêmio Melhores Práticas Regulação 2025* seguem estritamente os limites de data determinados pela ANS, de acordo com as normas vigentes, publicadas até a abertura do período de inscrição.

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 2024** (envio até 5 de fevereiro de 2024) a **dezembro de 2024** (envio até 5 de janeiro de 2025).

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Pontuação máxima de **12 pontos** (um ponto por competência).
- Para o envio até o dia 5: **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 de 2024:

- 1º trimestre: até o último dia útil de maio (31/05/2024);
- 2º trimestre: até o último dia útil de agosto (30/08/2024);
- 3º trimestre: até o último dia útil de novembro (29/11/2024); e
- 4º trimestre: até o último dia útil de fevereiro do ano subsequente (28/02/2025).

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 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 de 2024:

- 1º trimestre: envio até 15 de maio de 2024 (prorrogado pela ANS até 31 de maio de 2024);
- 2º trimestre: envio até 15 de agosto de 2024;
- 3º trimestre: envio até 15 de novembro de 2024; e
- 4º trimestre: envio até 28 de fevereiro de 2025.

Com a publicação da Resolução Normativa n.º 594/2023, que alterou a RN n.º 527/2022, o prazo para envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS), referente ao 4º trimestre, **passou a ser até 28 de fevereiro**.

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*”.

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 28 de fevereiro do exercício subsequente ao ano encerrado.

Com a publicação da Resolução Normativa n.º 594/2023, que alterou a RN n.º 527/2022, o prazo para envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS), referente ao 4º trimestre, **passou a ser até 28 de fevereiro**.



Será considerado para pontuação o envio do arquivo eletrônico referente ao Parecer de Auditoria relativo ao **exercício de 2024**, encaminhado à ANS até 28 de fevereiro de 2025.

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 2024**, 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 2024**, encaminhado até **15 de maio de 2025**.

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 2024**, constando o status de “*Informações aceitas e validadas*”.

Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

3.3.4 Cadastral - Para operadoras que realizaram eleição de membros da diretoria executiva e/ou conselho de administração em 2024, deve-se enviar as alterações ocorridas após a AGO (Assembleia Geral Ordinária), até **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 2024**, 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 a 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 2024.**
- 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 de 2024:



- 1º trimestre: envio até 15 de maio de 2024 (prorrogado pela ANS até 31 de maio de 2024);
- 2º trimestre: envio até 15 de agosto de 2024;
- 3º trimestre: envio até 15 de novembro de 2024; e
- 4º trimestre: envio até 28 de fevereiro de 2025.

Com a publicação da Resolução Normativa n.º 594/2023, que alterou a RN n.º 527/2022, o prazo para envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS), referente ao 4º trimestre, **passou a ser até 28 de fevereiro**.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- Para operadoras que em 31 de dezembro de 2024 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 2024 possuíam número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil: **pontuação máxima de quatro pontos**, se encaminhado o **4º trimestre de 2024 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 2024, com prazo até 28 de fevereiro de 2025, relacionados abaixo:

- Balanço Patrimonial;
- Demonstrações de Resultado do Exercício - DRE;
- Demonstrações da Mutação do Patrim nio Líquido - DMPL;
- Demonstrações de Fluxo de Caixa - DFC;
- Relatório da Administração; e
- Notas Explicativas.

Com a publicação da Resolução Normativa n.º 594/2023, que alterou a RN n.º 527/2022, o prazo para envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS), referente ao 4º trimestre, **passou a ser até 28 de fevereiro**.



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 2024**, constando o status de “Informações aceitas e validadas”.

Na ausência de comprovação documental, não haverá pontuação.

3.4. 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 **cinco pontos** e obedecerá aos seguintes critérios:

- **1,0 ponto:** pela obtenção da autorização para aplicação do índice anual de reajuste; e
- **4,0 pontos:** (1,0 ponto 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) dados do registro do plano na ANS¹ (nome, código/ número de registro do produto) e (d) mês previsto para o próximo reajuste.

Para cada item faltante no boleto, será descontado 1,0 ponto, limitado à falta de dois itens. Exemplo: na ausência de um item, a pontuação será de 3,0 pontos; na ausência de dois itens, 2,0 pontos; e na ausência de três itens, não haverá pontuação.

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)**. Boleto liquidados e impressos do sistema da Singular não serão aceitos.

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



3.5. 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 2024 (ano-base 2023), 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 (final), até a data limite do envio da documentação do PMP 2025.

3.6. 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 vigentes.

Para fins de pontuação, serão considerados os seguintes trimestres de 2024:

- 1º trimestre (divulgado em 04/07/2024);
- 2º trimestre (Ciclo suspenso);
- 3º trimestre (Ciclo suspenso); e
- 4º trimestre (Não divulgado até o momento).

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

- Faixa zero ou sem demandas: 2,0 pontos;
- Faixa 1: 1,0 ponto;
- Faixa 2: 0,5 ponto; e
- Faixa 3: zero ponto.

A comprovação será por checagem no portal da ANS em consulta realizada pela Gerência de Regulação.

Na ausência de informação ou de publicação do indicador por parte da ANS, será concedida pontuação integral para o trimestre avaliado.



3.7. 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 prestado pelas operadoras de planos de saúde aos seus beneficiários.

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 de 2024:

- 1º trimestre: divulgado em 20/09/2024;
- 2º trimestre: divulgado em 27/12/2024;
- 3º trimestre: até o momento, sem divulgação pela ANS²; e
- 4º trimestre: até o momento, sem divulgação pela ANS².

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

- Faixa 1 (equivale a classificação de: $0,7 \geq \text{Nota} \leq 1$): 2,0 pontos;
- Faixa 2 (equivale a classificação de: $0,35 \geq \text{Nota} < 0,7$): 1,0 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 checagem no portal da ANS em consulta realizada pela Gerência de Regulação.

Na ausência de informação ou de publicação do indicador por parte da ANS, será concedida pontuação integral para o trimestre avaliado.

3.8. Índice de Efetivo Pagamento - Tem por finalidade avaliar o percentual de adimplência das operadoras de planos de saúde em relação às cobranças de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As doze competências consideradas para pontuação serão de janeiro de 2024 a dezembro de 2024.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- A pontuação máxima é de **12,0 pontos** (1,0 ponto por competência).

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



- A pontuação será obtida a partir do percentual de adimplência apresentado pela operadora em cada mês avaliado (janeiro a dezembro de 2024).
- Para se chegar ao valor da pontuação de cada competência, o percentual de adimplência obtido pela Singular em cada mês será dividido por 100, o resultado levará em conta até duas casas decimais após a vírgula. Exemplo: se o percentual de adimplência for 97,21%, a pontuação obtida será 0,97 (considerando até duas casas decimais após a vírgula).

A comprovação será por checagem realizada pela Gerência de Regulação em seus controles internos.

3.9. Reuniões do GERE - Tem como finalidade considerar a presença de um representante da Singular nas reuniões realizadas.

A pontuação máxima será de **três pontos**, distribuídos conforme abaixo:

- 3 de dezembro de 2024 (34ª reunião do GERE): 3,0 pontos

A pontuação será concedida apenas se um representante da Singular tiver assinado a lista de presença do evento.

3.10. Taxa de Intermediação Resolvida - TIR - Tem por finalidade avaliar a capacidade de resolução consensual de conflitos entre beneficiários e operadoras, por meio da NIP.

Esta taxa reflete a perspectiva do mercado em relação à solução das demandas de NIPs recebidas pelas operadoras e mostra como está a resolutividade em relação ao tratamento dos conflitos com os beneficiários.

A pontuação obedecerá aos seguintes critérios:

- A pontuação máxima é de **10,0 pontos**.
- A pontuação será obtida a partir do percentual apresentado, representando a média anual da TIR pela operadora.
- Para se chegar ao valor da pontuação, a média percentual obtida pela Singular será dividida por 10, o resultado levará em conta até duas casas decimais após a vírgula. Exemplo: se o percentual da TIR for 72,3%, a pontuação obtida será 7,23.

A checagem da TIR será realizada pela própria Gerência de Regulação e se dará por meio do painel disponibilizado no site da ANS. Para acesso, [clique aqui](#).



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 3.6);
- DIOPS Financeiro (item 3.3.1); e
- SIB - Sistema de Informação de Beneficiários (item 3.1).

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

5. PRAZO E FORMA DE ENVIO DOS DOCUMENTOS

O prazo de envio das evidências referente a cada item pontuado nesse regulamento finda-se em 18 de junho de 2025.

Quanto à forma de envio, a documentação deverá ser encaminhada em meio digital, via *link* compartilhado de alguma plataforma de hospedagem de arquivos (*Google Drive, One Drive* etc.) não podendo haver impedimentos para acesso, ou seja, os documentos deverão ser acessados sem a necessidade de *login* e senha.

6. 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 2025* 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.

7. 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 3.5);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 25, de 4 de maio de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.8);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 30, de 30 de dezembro de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.4);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 31, de 30 de dezembro de 2022 (item 3.6);
- Instrução Normativa ANS - IN n.º 58, de 1º de fevereiro de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.7);
- 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 500, de 31 de março de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.1);
- Resolução Normativa - RN n.º 502, de 31 de março de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.8);
- Resolução Normativa - RN n.º 505, de 31 de março de 2022 e suas atualizações posteriores (item 3.5);
- 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);
- 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 3.4);
- Resolução Normativa - RN n.º 566, 2 de janeiro de 2023 e suas atualizações posteriores (itens 3.6 e 3.7); e
- Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976 (item 3.3.6).

8. CRIAÇÃO E EXECUÇÃO

O Prêmio Melhores Práticas Regulação 2025 é uma iniciativa da Unimed Ferj, por meio da intermediação e realização da Gerência de Regulação.