

# AGENDA DE OBRIGAÇÕES DOS HOSPITAIS SEM FINOS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS 2026

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEBAS E IMUNIDADE DAS CONTRIBUIÇÕES À SEGURIDADE SOCIAL</b>	<p>Em 17 de dezembro de 2021, foi publicada a Lei Complementar nº 187/21, que dispõe sobre a certificação das entidades benfeitoras e regulamenta os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social.</p> <p>A Lei entrou em vigor imediatamente, revogando a Lei nº 12.101, que, desde 2009, regulava a certificação das entidades.</p> <p>Em 22 de novembro de 2023, foi o publicado o decreto nº 11.791, que regulamenta a Lei Complementar nº 187.</p> <p>Em 01 de julho de 2025, foi publicada a Portaria GM/MS nº 7.325, que complementa a regulamentação da LC nº 187/21.</p>	<a href="#">Lei Complementar Nº 187, de 16 de dezembro de 2021</a> <a href="#">Decreto nº 11.791/23</a> <a href="#">Portaria GM/MS Nº 7.325, DE 26 DE junho DE 2025</a>	<p>Os protocolos de renovação deverão ser efetivados no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação.</p>
<b>POLÍTICA DE IGUALDADE SALARIAL E CRITÉRIOS REMUNERATÓRIOS ENTRE HOMENS E MULHERES</b>	<p>A legislação determina a equiparação de salários entre mulheres e homens em situações em que ambos desempenham funções equivalentes, ou seja, quando realizam o mesmo trabalho, com igual produtividade e eficiência, independentemente do gênero.</p> <p>A equiparação salarial é estabelecida para garantir que a remuneração seja justa e igualitária, sem discriminação de gênero, raça, orientação sexual ou qualquer outro fator não relacionado ao desempenho e às responsabilidades do cargo.</p> <p>As medidas previstas aplicam-se às pessoas jurídicas de direito privado com cem ou mais empregados que tenham sede, filial ou representação no território brasileiro, constituídas de fato ou de direito.</p>	<a href="#">Lei 14.611, de 2023</a> <a href="#">Decreto nº 11.795/2023</a> <a href="#">Portaria nº 3.714/2023</a> <a href="#">IN GM/MTE nº 06, de 2024</a>	<p>O <b>Relatório de Transparéncia Salarial e de Critérios Remuneratórios</b> será elaborado pelo Ministério do Trabalho e Emprego com base nas informações prestadas pelos empregadores ao Sistema de Escrituração Fiscal Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas - eSocial e as informações complementares coletadas na aba Igualdade Salarial e de Critérios Remuneratórios a ser implementada na área do empregador do Portal Emprega Brasil.</p> <p>O Relatório deverá ser publicado nos sítios eletrônicos das próprias empresas, nas redes sociais ou em instrumentos similares, garantida a ampla divulgação para seus empregados, colaboradores e público em geral.</p> <p>A publicação dos Relatórios deverá ocorrer nos meses <b>de março e setembro</b>, conforme detalhado em ato do Ministério do Trabalho e Emprego.</p>
<b>SEGURANÇA NO TRABALHO</b>	<b>GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS (GRO)</b>	<a href="#">NR 01</a> <a href="#">PORTARIA MTE Nº 765/2025</a>	<p>Com as atualizações previstas para 2026, empresas de todos os setores precisam se preparar para adequar seus processos, documentos e rotinas de segurança do trabalho. Essas mudanças têm impacto direto na forma como os riscos ocupacionais são identificados, avaliados e controlados, tornando o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) o principal instrumento de gestão preventiva nas organizações.</p>

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>	<p><b>EXTINÇÃO DIRF *ATENÇÃO*</b></p> <p>A Declaração do Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (DIRF) não será mais utilizada. A nova forma de prestação de informações está estruturada em dois pilares principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eSocial: sistema responsável pelo recebimento das informações trabalhistas e previdenciárias, inclusive as relativas à folha de pagamento. Por meio dessa ferramenta, são declarados os rendimentos pagos a empregados, contribuições previdenciárias, FGTS, impostos retidos e demais obrigações relacionadas aos vínculos empregatícios. Também devem ser informados no eSocial os rendimentos pagos a pessoas físicas sem vínculo empregatício, quando relacionados a atividades de trabalho, como no caso de prestadores de serviços autônomos.</li> <li>• EFD-Reinf: a Escrituração Fiscal Digital de Retenções e Outras Informações Fiscais (EFD-Reinf) é destinada à prestação de informações relativas a pagamentos realizados a pessoas jurídicas e a pessoas físicas e retenções de tributos, além de outras informações relativas a contribuições sociais. A substituição da DIRF elimina a duplicidade de informações e torna o processo mais eficiente, alinhado à modernização promovida pelo Sistema Público de Escrituração Digital (SPED).</li> </ul>	<p><a href="#">IN RFB nº 1990, de 2020.</a></p> <p><a href="#">IN RFB nº 2.181, de 2024</a></p> <p><a href="#">IN RFB nº 2181, de 2024</a></p>	<p>É fundamental que os empregadores assegurem o correto preenchimento e envio das informações ao eSocial e à EFD-Reinf. Isso garante a conformidade fiscal, evita inconsistências e assegura que os contribuintes pessoas físicas recebam corretamente a declaração preenchida do Imposto de Renda.</p>
<b>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CRM.</b>	<p><b>ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL FISCAL (ECF)</b></p> <p>A Escrituração Contábil Fiscal (ECF) substitui a Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ).</p> <p>Todas as pessoas jurídicas, inclusive as equiparadas, devem apresentar a Escrituração Contábil Fiscal (ECF) de forma centralizada pela matriz.</p>	<p><a href="#">Instrução Normativa RFB Nº 2004, de 18 de janeiro de 2021</a></p>	<p>A ECF será transmitida anualmente ao Sistema Público de Escrituração Digital (Sped) <b>até o último dia útil do mês de julho de 2026, com as informações do ano-calendário de 2025.</b></p>
<b>E-SOCIAL</b>	<p><b>CRM</b></p> <p>As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de direito privado, deverão ser registrados nos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição.</p> <p>O hospital só adquire condição legal para funcionamento após o registro obrigatório no CRM.</p>	<p><a href="#">Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980.</a></p> <p><a href="#">Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998.</a></p> <p><a href="#">Resolução CFM nº 1.980/2011</a></p>	<p>A obrigatoriedade de cadastro ou registro abrange, ainda, a filial, a sucursal, a subsidiária e todas as unidades das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde.</p>
<b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL - DPF.</b>	<p><b>E-SOCIAL</b></p> <p>O eSocial é o instrumento de unificação da prestação das informações referentes à escrituração das obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas e tem por finalidade padronizar sua transmissão, validação, armazenamento e distribuição, constituindo ambiente nacional.</p>	<p><a href="#">Decreto nº 8.373, de 11 de dezembro de 2014;</a></p> <p><a href="#">Portaria ME nº 300, de 13 de junho de 2019;</a></p>	<p>Em 2026, a utilização de Certificado do eSocial passará por uma atualização para um novo padrão de segurança, e passará a utilizar certificados emitidos pela Autoridade Certificadora Internacional Sectigo.</p>
	<p><b>REGISTRO E LICENÇA DE FUNCIONAMENTO</b></p> <p>Para o regular exercício das atividades com produtos químicos controlados, as pessoas físicas ou jurídicas deverão se cadastrar na Polícia Federal a fim de obter o Certificado de Registro Cadastra - CRC, bem como requerer o Certificado de Licença de Funcionamento - CLF ou a Autorização Especial - AE.</p> <p><b>OBS:</b> De acordo com o art. 18, da Lei 10.357/01, são isentos do pagamento da Taxa de Controle e Fiscalização de Produtos Químicos as entidades particulares de caráter assistencial, filantrópico e sem fins lucrativos que comprovem essa condição na forma da lei específica em vigor.</p>	<p><a href="#">Lei nº 10.357, de 27.12.2001.</a></p> <p><a href="#">Decreto n.º 4.262, de 10.06.2002.</a></p> <p><a href="#">Portaria MJSP 240/19, de 12 de março de 2019.</a></p> <p><a href="#">Portaria MJSP 204/22, de 24 de outubro de 2022.</a></p>	<p>O Certificado de Licença de Funcionamento deverá ser renovado anualmente, a partir da data da sua emissão, devendo a renovação ser requerida no período que abrange <b>os últimos 60 (sessenta dias)</b> de validade do CLF, incluindo-se a data do vencimento</p> <p>O requerimento para renovação de CLF, se protocolizado no prazo, prorrogará a validade do certificado até a data da decisão sobre o pedido.</p>
	<p><b>MAPAS DE CONTROLE</b></p> <p>As pessoas jurídicas que exerçam atividades sujeitas a controle e fiscalização estão obrigadas a fornecer mensalmente à Polícia Federal todas as informações referentes às atividades praticadas com produtos químicos no mês anterior, por meio dos mapas de controle.</p> <p>Os mapas de controle deverão ser enviados, mesmo que no período não tenha ocorrido atividade com os respectivos produtos químicos controlados, exclusivamente por meio eletrônico em sistema específico de Controle de Produtos Químicos.</p>	<p><a href="#">Portaria MJSP 204/22, de 24 de outubro de 2022.</a></p>	<p>Mensalmente, <b>até o décimo quinto dia</b> do mês subsequente.</p>

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE - CONAMA</b>	<b>DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DO CONAMA</b>	<a href="#">Resolução CONAMA nº 358, de 29.04.2005</a>	Os geradores dos resíduos de serviços de saúde deverão apresentar aos órgãos competentes uma declaração, referente ao ano civil anterior, subscrita pelo administrador principal da empresa e pelo responsável técnico devidamente habilitado, acompanhada da respectiva ART - Anotação de Responsabilidade Técnica, relatando o cumprimento das exigências previstas na Resolução CONAMA nº 358, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.
<b>DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - DMED</b>	<b>DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE SAÚDE- DMED</b>	<a href="#">Instrução Normativa RFB nº 2.074, de 2022.</a>	A Dmed 2026, ano-base 2025, deverá ser efetuada <b>até as 23h59min59s</b> (vinte e três horas, cinquenta e nove minutos e cinquenta e nove segundos), horário de Brasília, <b>do último dia útil do mês de fevereiro de 2025, ou seja, de 02/01/26 a 27/02/2026.</b>
<b>ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL - ECD.</b>	<b>ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL</b>	<a href="#">Instrução Normativa RFB nº 2003, de 2021.</a>	A ECD deve ser transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital (Sped), <b>até o último dia útil do mês de junho de 2026.</b>  O prazo para entrega da ECD será encerrado às 23h59min59s, horário de Brasília, do dia fixado para entrega da escrituração.
<b>ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL - CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>EFD - CONTRIBUIÇÕES</b>	<a href="#">IN RFB 1.252, de 01.03.2012.</a>	A EFD-Contribuições será transmitida mensalmente ao Sped <b>até o 10º (décimo) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente</b> ao que se refira a escrituração.  O prazo para entrega da EFD-Contribuições será encerrado às 23h59min59s, horário de Brasilia, do dia fixado para entrega da escrituração.
<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS.</b>	<b>TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR POR PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TPS.</b>	<a href="#">Resolução Normativa - RN Nº 493, de 29 de março de 2022</a>	A TPS deverá ser recolhida <b>até o último dia útil do primeiro decêndio dos meses de março, junho, setembro e dezembro.</b>  <b>Obs.:</b> As operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil poderão optar pelo recolhimento da TPS em <b>parcela única, realizado até o último dia útil do primeiro decêndio do mês de março, fazendo jus a um desconto de 5% (cinco por cento) sobre a TPS final a ser recolhida.</b>  As operadoras de planos de assistência à saúde que tenham número de beneficiários inferior a vinte mil ou que se enquadrem nos segmentos e classificação relacionados no art. 7º da RN 493/2022, farão jus a um desconto de 30% (trinta por cento), a ser aplicado sobre o montante devido da TPS.

Título/Benefício/Órgão	Obrigações/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS.</b>  <b>ATENÇÃO:</b> as obrigações relacionadas nesta seção afetam unicamente as santas casas e hospitais sem fins lucrativos que mantém operadoras de planos de saúde.	<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS - SIB.</b>  A atualização de dados cadastrais de beneficiários é obrigatória para todas as operadoras com registro ativo na ANS.  As operadoras devem enviar os dados cadastrais de todos os seus beneficiários, sendo responsáveis por mantê-los atualizados, corretos e fidedignos.	<a href="#">Resolução Normativa - RN Nº 500, de 30 de março de 2022</a>	<b>Até o dia 5 (cinco) de cada mês</b> , as operadoras devem enviar informações de atualização de dados cadastrais de beneficiários ocorridas até o último dia do mês imediatamente anterior.  O envio de arquivos de atualização de dados cadastrais ocorrerá durante o período compreendido entre o dia 6 (seis) do mês corrente até o dia 5 (cinco) do mês imediatamente posterior, podendo ser feito diariamente.
	<b>DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO PERIÓDICA - DIOP.</b>  O Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS foi instituído com a finalidade de coletar informações cadastrais e financeiras para o acompanhamento das operadoras no que tange a saúde econômico-financeira e a manutenção dos dados cadastrais.	<a href="#">RN nº 527, de 2022</a>  <a href="#">RN nº 594, de 2023</a>	<b>28/02/2026</b> - prazo para envio do <u>4º trimestre de 2025</u> .  <b>15/05/2026</b> - prazo para envio do <u>1º trimestre de 2026</u> .  <b>15/08/2026</b> - prazo para envio do <u>2º trimestre de 2026</u> .  <b>15/11/2026</b> - prazo para envio do <u>3º trimestre de 2026</u> .  <b>2027</b> <b>28/02/2027</b> - prazo para envio do <u>4º trimestre de 2026</u> .
	<b>RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS</b>  As operadoras devem enviar em conjunto com o DIOPS/ANS versão XML, referente ao quarto trimestre, por meio do DIOPS-DOCS, as Demonstrações Financeiras completas do exercício, acompanhadas das Notas Explicativas, do Relatório dos Auditores Independentes e do Relatório da Administração, bem como, quando for o caso, o relatório de asseguração da Demonstração de Fluxo de Caixa	<a href="#">RN nº 527, de 2022</a>  <a href="#">RN nº 594, de 2023</a>	<b>28/02/2026</b> - prazo para envio do <u>4º trimestre de 2025</u> .
	<b>DIOPS - CADASTRAL:</b> Alterações cadastrais devem ser comunicadas à ANS em até 30 dias.		Deve ser enviado sempre que ocorrer alteração dos dados cadastrais da Operadora.
	<b>DIOPS MENSAL - OPERADORAS DE GRANDE PORTE</b>  A RN 594/2023 altera a Resolução Normativa nº 527, de 2022, que trata do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS/ANS). As operadoras classificadas nos segmentos prudenciais S1 e S2, com mais de 20 mil beneficiários, deverão enviar mensalmente uma versão simplificada do DIOPS/ANS, além do envio trimestral completo já exigido.		Último dia do mês subsequente
	<b>SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS - SIP.</b>  O Sistema de Informações de Produtos - SIP é o instrumento regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para envio de informações e acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.  O envio do SIP é obrigatório para todas as operadoras com registro ativo na ANS que possuem ao menos um produto registrado na ANS, independentemente da data de concessão de autorização de funcionamento. Ficam dispensadas do envio as administradoras de benefícios.	<a href="#">RN nº 551, de 2022.</a>	A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, <b>na 9ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, a revogação da Resolução Normativa nº 551/2022</b> , responsável por regulamentar o envio de informações ao Sistema de Informações de Produtos (SIP), <b>a partir de 2 de março de 2026</b> .  Com a mudança, as operadoras de planos de saúde deixam de ter, a partir a competência do primeiro trimestre de 2026, a obrigação regulatória de envio desses dados por meio do SIP. A iniciativa visa unificar e qualificar a coleta de informações sobre os serviços de saúde prestados aos beneficiários, promovendo a padronização dos dados assistenciais da saúde suplementar.  As informações anteriormente enviadas via SIP passarão a ser consolidadas por meio do Padrão TISS (Trocada de Informações na Saúde Suplementar), já utilizado pelas operadoras com a ANS. A medida representa um avanço na modernização dos processos de coleta de dados e na redução da carga administrativa para as operadoras.  Informamos que o calendário de envio do SIP para o ano de 2025 permanecerá o mesmo e não haverá prejuízo à publicação do Mapa Assistencial, que seguirá seu cronograma de divulgação sem alterações.  <b>2026</b> <b>Até o último dia útil de fevereiro de 2026</b> , para as competências do 4º trimestre de 2025 (outubro a dezembro).

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.</b>	<b>NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO – NTRP.</b>	<a href="#">RN 564, de 2022</a>	As operadoras devem manter um monitoramento periódico dos custos de operação dos seus produtos, podendo atualizar a NTRP sempre que ocorrerem alterações nas premissas epidemiológicas, atuariais ou de custos, bem como quaisquer outras que modifiquem o Valor Comercial da Mensalidade.
<b>ATENÇÃO:</b> as obrigações relacionadas nesta seção afetam unicamente as santas casas e hospitais sem fins lucrativos que <b>mantêm operadoras de planos de saúde.</b>	A Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP é o documento que justifica a formação inicial dos preços dos planos de saúde por meio de cálculos atuariais. A NTRP deve acompanhar a solicitação de registro do produto, ficando vigente até que seja efetuada sua atualização. A atualização representa a reavaliação dos preços estabelecidos anteriormente, e será válida apenas para as vendas efetuadas a partir da data do seu recebimento na ANS, desde que processada com sucesso.		A atualização torna-se obrigatória sempre que os preços das tabelas de vendas adotadas pela operadora ultrapassarem o Limite Mínimo ou o Limite Máximo de comercialização estabelecido e a sua não observação ensejará a aplicação das penalidades cabíveis.
	<b>REGISTRO DE PLANOS DE SAÚDE - RPS</b> As pessoas jurídicas de direito privado que pretendem atuar no mercado de saúde suplementar, para obterem a Autorização de Funcionamento, deverão atender aos seguintes requisitos I - Registro da operadora; e II - Registro de produto. A autorização para funcionamento será publicada e noticiada à interessada através de ofício da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras- DIOPE, após a conclusão do registro de produto.	<a href="#">RN nº 543, de 2022.</a>	No momento da solicitação do registro do produto.  A análise dos pedidos será realizada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do protocolo de entrega à ANS da respectiva documentação necessária.
	<b>COMUNICADO DE REAJUSTE À ANS - RPC</b> Os reajustes aplicados aos planos coletivos deverão ser informados à ANS.	<a href="#">RN 565, de 2022</a> e <a href="#">IN ANS nº 29, de 2022</a>	A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no aplicativo RPC, e seus respectivos produtos, com número de registro na ANS.  Para o período entre maio de 2025 e abril de 2026, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) limitou a 6,06% o percentual de reajuste anual que poderá ser aplicado aos planos de saúde de assistência médica individuais e familiares regulamentados
	<b>POOL DE RISCO</b> O índice do reajuste e a relação dos contratos pertencentes ao Pool de Risco devem ser divulgados no Portal da Operadora.		
	<b>SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REAJUSTE PLANOS INDIVIDUAIS</b> Depende de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde, conceituando-se este como qualquer variação positiva ou negativa na contraprestação pecuniária.  A operadora deverá recolher a Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária (TRC), através da Guia de Recolhimento da União (GRU), conforme determina a IN nº. 3 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), de 12 de fevereiro de 2004, a ser realizado nos moldes da Resolução Normativa - RN nº. 89, de 15 de fevereiro de 2005, observando as isenções e os procedimentos estabelecidos na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.		A solicitação de autorização para reajuste poderá ser enviada à ANS a partir do mês de março imediatamente anterior ao período a que se refere à solicitação. A operadora que obtiver a autorização da ANS poderá aplicar o reajuste a partir do mês de aniversário do contrato.
	<b>REGRAS PARA OS CONTRATOS ENTRE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS</b> Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde.  As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a Operadora e o Prestador.	<a href="#">RN nº 503, de 2022.</a>	Os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes.  O prazo de vigência, os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão do contrato devem ser expressos.

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS.</b>  <b>ATENÇÃO:</b> as obrigações relacionadas nesta seção afetam unicamente as santas casas e hospitais sem fins lucrativos que <b>mantêm operadoras de planos de saúde.</b>	<p><b>TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR – TISS</b></p> <p>Estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde.</p> <p>O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e, ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.</p>	<a href="#">RN nº 501, de 2022.</a>  <a href="#">IN/ANS nº 09, de 2022</a>	O envio dos dados do Padrão TISS para a ANS é devido, mensalmente pela operadora de plano privado de assistência à saúde a partir da competência junho de 2014 e o cronograma de envio será definido pela DIDES e divulgado no endereço eletrônico da ANS na internet, <a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a> .
	<p><b>RESSARCIMENTO AO SUS</b></p> <p>estabelece normas acerca dos procedimentos administrativos físicos e híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.</p>	<a href="#">RN nº 502, de 2022.</a>	<p>A notificação da operadora de plano privado de assistência à saúde fixa a data de vencimento do prazo para pagamento do valor devido para ressarcimento ao SUS, que ocorre pelo decurso de 15 (quinze) dias, após o fim do prazo de impugnação.</p> <p>A apresentação de impugnação ou de recursos tempestivos no curso do processo suspende a exigibilidade do crédito de ressarcimento ao SUS, mantendo-se inalterada a sua data de vencimento descrita; e a fluência dos juros de mora.</p> <p>O ressarcimento ao SUS será cobrado de acordo com os valores praticados pelo SUS multiplicados pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR</p>
<b>REA-OUVIDORIAS</b>	<p>A Resolução Normativa - RN nº 323/2013 instituiu a criação de unidade de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e a obrigatoriedade de enviar, anualmente, à ANS o relatório do atendimento prestado por essas unidades, o REA-OUVIDORIAS.</p> <p>O REA-OUVIDORIAS é regulamentado pela Instrução Normativa - IN nº 2/2014 e deve conter os resultados de todas as manifestações recebidas pela ouvidoria da operadora no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano. Este relatório deve ser apresentado ao representante legal da operadora no ano subsequente, até o último dia útil do mês de março, e deve ser encaminhado à ANS até o décimo quinto dia do mês de abril.</p> <p>A partir desses dados, que são encaminhados anualmente pelas operadoras, é elaborado o Relatório do Atendimento das Ouvidorias - REA-Ouvidorias, que pode ser utilizado como ferramenta de gestão para a compreensão e o desenvolvimento da saúde suplementar, gerando valor para beneficiários, operadoras e para a ANS, a partir do compartilhamento das informações.</p>	<a href="#">RN nº 323/2013</a>  <a href="#">IN/DICOL nº 2/2014</a>  <a href="#">REA-Ouvidorias 2026 – Modelo do formulário</a>	<p>O REA-OUVIDORIAS deverá ser elaborado anualmente, contendo os resultados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano</p> <p>O REA-OUVIDORIAS contendo os resultados anuais deverá ser apresentado ao representante legal da operadora de planos privados de assistência à saúde no ano subsequente, <b>até o último dia útil do mês de março</b>, e encaminhado à ANS <b>até o décimo quinto dia do mês de abril</b>.</p>
	<p><b>MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL</b></p> <p>O Mapeamento do Risco Assistencial, regulamentado pela Instrução Normativa DIPRO – IN DIPRO nº58/2022, consiste no acompanhamento de um conjunto de indicadores, calculados com base nos dados informados pelas operadoras aos diversos sistemas de informação da ANS, subdivididos em suas dimensões: Assistencial e Atuarial dos produtos. Com base nesse conjunto de indicadores é realizada uma avaliação estratificada das operadoras de planos de saúde quanto aos indícios de anormalidades que possam colocar em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde prestado aos beneficiários.</p>	<a href="#">IN Nº 58/2022</a>	<p>O resultado preliminar da avaliação no programa de Mapeamento do Risco Assistencial será disponibilizado no sítio institucional da ANS na internet (<a href="https://www.gov.br/ans/pt-br">https://www.gov.br/ans/pt-br</a>) exclusivamente para cada operadora avaliada, que deverá acessá-lo mediante o uso de senha.</p> <p>A operadora terá prazo de quinze dias, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de comunicação do resultado, para enviar à ANS questionamentos que entender pertinentes sobre o resultado preliminar de sua avaliação.</p>

Título/Benefício/Órgão	Obrigações/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.</b>  <b>ATENÇÃO:</b> as obrigações relacionadas nesta seção afetam unicamente as santas casas e hospitais sem fins lucrativos que <b>mantêm operadoras de planos de saúde.</b>	<b>PROMOPREV (FACULTATIVO)</b>  A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem estimulado as operadoras de planos privados de assistência à saúde a repensarem a gestão com vistas a contribuir para mudanças do modelo de atenção no qual haja incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev).  A Agência define como programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aquele que contém um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam: a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.	<b>PROMOPREV</b>	As operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvem programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças deverão obrigatoriamente informá-los à ANS por meio do Formulário de Inscrição (FI). Caso a operadora deseje a aprovação do programa pela ANS, deverá preencher o Formulário de Cadastramento (FC).
	<b>ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (IDSS).</b>  O Programa de Qualificação das Operadoras (PQO) tem como objetivo avaliar o desempenho das operadoras de planos de saúde a cada ano. As operadoras são avaliadas compulsoriamente pela ANS, por meio de indicadores que geram o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).	<a href="#">Resolução Normativa nº 505/2022</a>	A qualificação das operadoras avaliará, por competência anual, o desempenho das operadoras com registro ativo junto a ANS que operaram planos próprios médico-hospitalares, médico-hospitalares com odontologia ou exclusivamente odontológicos, nos doze meses do ano avaliado.  Os resultados do Programa de Qualificação das Operadoras serão utilizados para priorizar ações da ANS que potencializem o trabalho integrado de análise e monitoramento do setor, auxiliando as operadoras avaliadas a implementar estratégias de qualificação das suas ações.

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 1) As informações contidas nessa Agenda de Obrigações estão sujeitas a alterações decorrentes das frequentes mudanças da legislação em vigor, devendo as entidades ficarem atentas as possíveis adequações.
- 2) Havendo alterações do número total de leitos ou de leitos disponibilizados ao SUS, especialidades médicas, ingresso ou saída de médico do Corpo Clínico ou outras que afetem os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, os responsáveis pelo hospital e/ou ambulatório deverão comunicá-las ao gestor local do SUS, solicitar e acompanhar a competente alteração do CNES.
- 3) Os hospitais sem fins lucrativos e ou filantrópicos, que operam planos privados de assistência à saúde, deverão observar as obrigações legais a que estão sujeitos, decorrentes da Lei nº 9.656/98, especialmente com relação às obrigações explicitadas no quadro acima.
- 4) As entidades filantrópicas que prestam assistência permanente aos idosos estão obrigadas a manter identificação externa visível e, ainda, ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto ao competente órgão da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observado o Estatuto do Idoso.

**IMPORTANTE:** a CMB considera esta agenda de obrigações apenas uma forma de alertar as instituições associadas sobre suas principais obrigações perante os órgãos públicos com os quais elas interagem, não substituindo, em hipótese alguma, o que estabelece a legislação vigente. Por esta razão, não assume qualquer responsabilidade por atos praticados ou não em decorrência das informações aqui veiculadas, cabendo aos responsáveis pelas instituições alvo desta Agenda de Obrigações buscar informações complementares nos respectivos órgãos públicos e na legislação vigente.

Brasília (DF), janeiro de 2026.