

**Anexo I**  
**Parâmetros para cálculo do Capital Base**

Tabela 1 – CAPITAL DE REFERÊNCIA (EM REAIS)

<b>Capital de referência vigente na data de publicação desta RN</b>
R\$ 8.789.791,63 (Oito milhões, setecentos e oitenta e nove mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e três centavos)

Tabela 2 – VALOR DO FATOR “K” (%)

Segmento	Região de Comercialização					
	1	2	3	4	5	6
Seguradoras Especializadas em Saúde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Medicina de Grupo/Filantropias – ST	100,00	74,19	48,39	25,81	18,06	10,32
Cooperativa Médica – ST	87,10	61,29	37,10	18,06	12,65	7,23
Medicina de Grupo/Filantropias - SSS	74,39	49,19	27,58	12,65	8,85	5,06
Cooperativa Médica – SSS	64,52	46,77	29,03	12,90	8,82	4,74
Autogestão	61,69	38,39	20,11	8,85	6,20	3,54
Medicina de Grupo/ Filantropias -SSP	50,04	29,25	19,35	7,10	5,00	2,90
Cooperativa Médica - SSP	45,81	22,58	15,35	6,68	4,76	2,84
Medicina de Grupo/Filantropias - SPS	34,19	20,97	14,52	6,26	4,35	2,45
Cooperativa Médica - SPS	32,58	19,74	12,89	5,85	3,98	2,10
Medicina de Grupo/Filantropia - SPP e SPP/SUS	20,16	14,31	8,37	4,98	3,37	1,77
Cooperativa Médica - SPP e SPP/SUS	17,24	11,34	6,67	4,37	2,92	1,47
Odontologia de Grupo - SOT	3,23	2,58	1,94	0,48	0,41	0,34
Cooperativa Odontológica - SOT	2,58	2,43	1,79	0,45	0,35	0,25
Odontologia de Grupo - SOM	2,40	2,03	1,48	0,39	0,30	0,20
Cooperativa Odontológica - SOM	2,35	1,90	1,21	0,34	0,26	0,19
Odontologia de Grupo - SOP	2,31	1,76	0,94	0,29	0,23	0,18
Cooperativa Odontológica - SOP	2,03	1,35	0,61	0,23	0,20	0,16
Administradora	17,24	11,34	6,67	4,37	2,92	1,47

Para efeito de classificação, as operadoras deverão observar sua região de comercialização e o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, e alterações posteriores, a saber:

- ✓ Região 1: em todo o território nacional ou em grupos de pelo menos três estados dentre os seguintes: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Bahia;
- ✓ Região 2: no Estado de São Paulo ou em mais de um estado, excetuando os grupos definidos no critério da Região 1;
- ✓ Região 3: em um único estado, qualquer que seja ele, excetuando-se o Estado de São Paulo;

- ✓ Região 4: no Município de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Belo Horizonte, de Porto Alegre ou de Curitiba ou de Brasília;
- ✓ Região 5: em grupo de municípios, excetuando os definidos na Região 4; e
- ✓ Região 6: em um único município, excetuando os definidos na Região 4.

OBS. 1: Para fins de aplicação deste Anexo, considera-se região de comercialização as localidades onde as autogestões disponibilizam e as demais operadoras comercializam seus planos privados de assistência à saúde.

OBS. 2: Será considerada atuação estadual a operação em mais de 50% (cinquenta por cento) dos municípios de um estado.

OBS. 3: A região de comercialização da Operadora deverá abranger todos os municípios de comercialização de seus produtos, cuja informação é enviada na Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP, por produto, conforme regulamentação específica.

OBS. 4: Cada operadora só poderá enquadrar-se em uma Região e segmento.

OBS. 5: Brasília não será considerado como estado para fins de enquadramento na Região de Comercialização.

Tabela 3 – VALOR DO FATOR ‘K’ (%)

Região de Comercialização					
1	2	3	4	5	6
2,00	1,30	0,50	0,20	0,18	0,15

Aplicável às administradoras de benefícios que possuam autorização de funcionamento ou que tenham protocolado requerimento de registro na ANS até 12 de março de 2020.