

COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

11ª Audiência Pública

Diretoria de Desenvolvimento Setorial

Data 04/09/2018

Legislação e Regulamentação



Lei nº 9.656/98

Art. 1º (...)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

(...)

- mecanismos de regulação;

(...)

Lei nº 9.656/98

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

(...)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

Lei nº 9.661/00

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

(...)

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

(...)

XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

Resolução CONSU nº 8/98

REGULAMENTAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

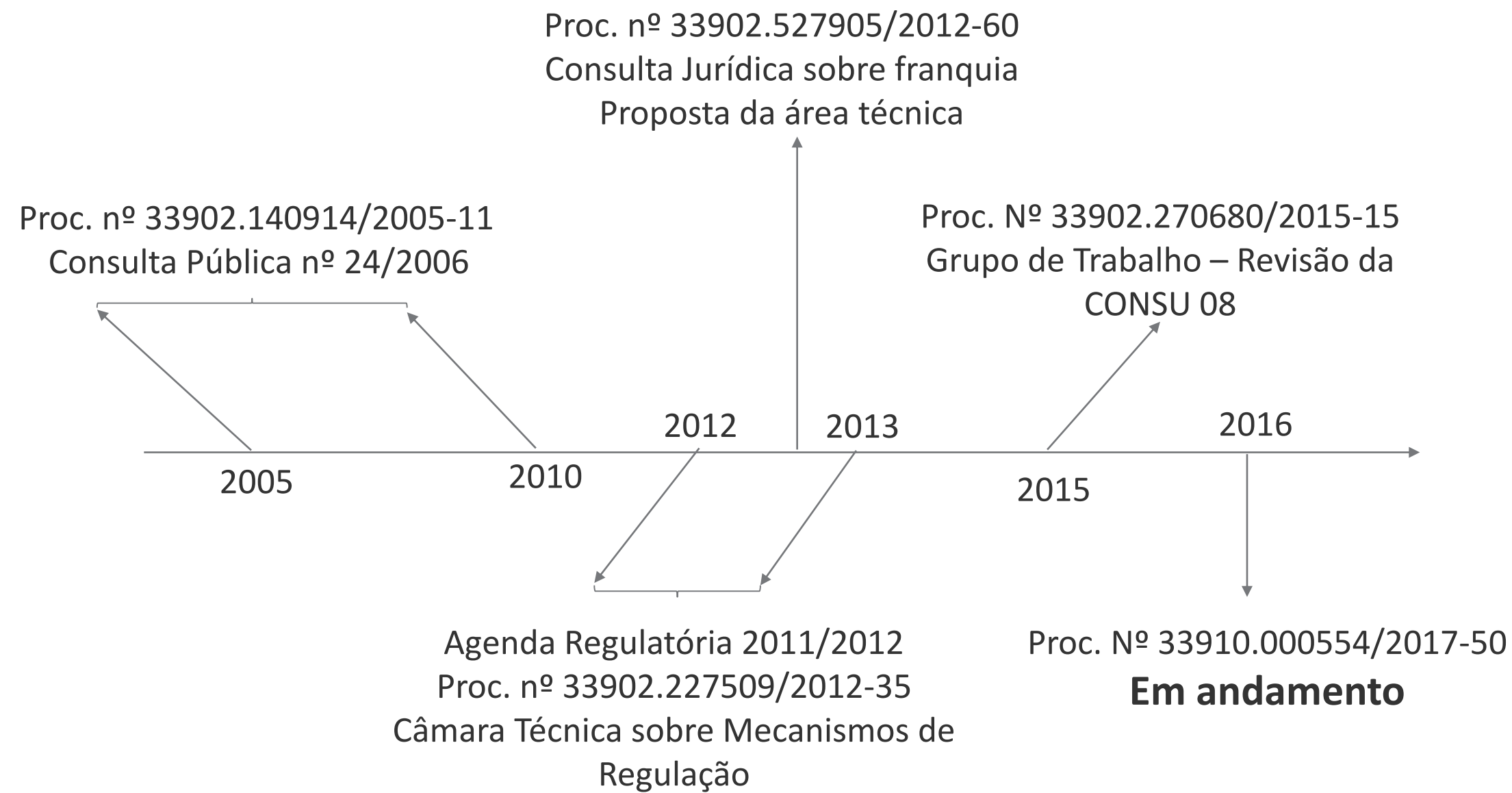
RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU N° 08 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998

Dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde.

Histórico das discussões



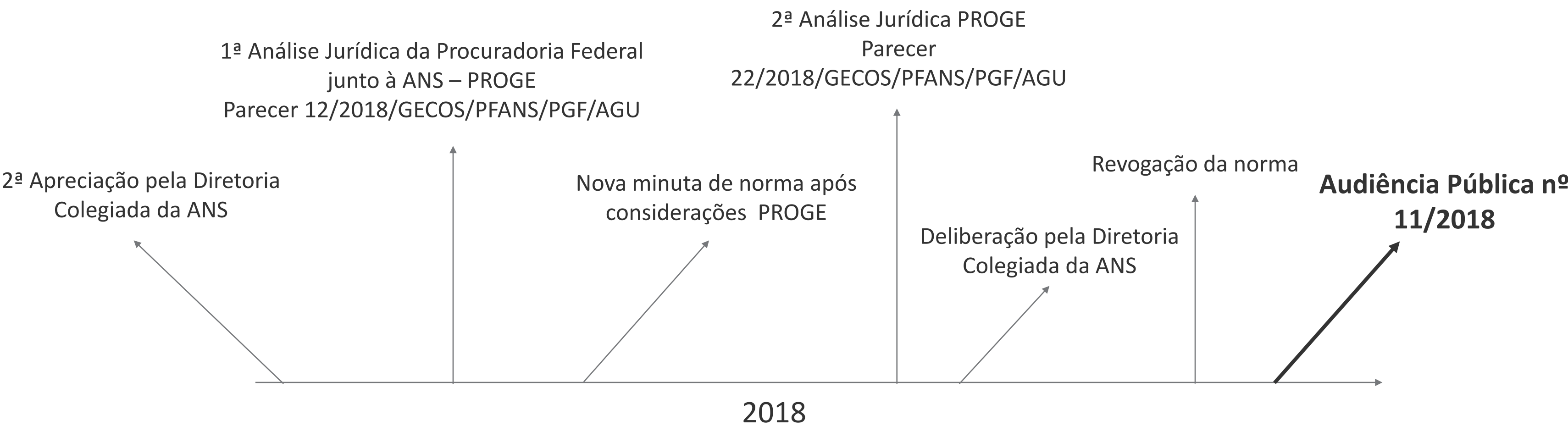
Histórico das discussões – 2005 a 2016



Histórico das discussões - 2017



Histórico das discussões - 2018



Histórico das discussões – CP nº 24/06

Consulta Pública nº 24 – Critérios para aplicação dos mecanismos financeiros de regulação (2006)

Processo nº 33902.140914/2005-11

Período:

30/10/2006 a 29/11/2006

<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-24>

Consulta Pública nº 24 – Critérios para aplicação dos mecanismos financeiros de regulação (2006)

Exposição de Motivos CP nº 24/06

A Resolução CONSU nº 8 estabelece algumas normas para utilização dos fatores moderadores, vedando que se adotem fatores que caracterizem o financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou fatores restritivos severos ao acesso aos serviços, assim como que se estabeleça, em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, à exceção das definições específicas em saúde mental.

No entanto, a inexistência de ato normativo que regule mais detalhadamente a aplicação dos mecanismos financeiros de regulação tem permitido que ocorram práticas abusivas por parte de algumas operadoras, com o estabelecimento de fatores que são severamente restritivos do acesso aos procedimentos, ou que se aproximam de seu financiamento integral pelos beneficiários.

Histórico das discussões – CT Mecanismos de Regulação

Câmara Técnica – Reavaliação dos critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela CONSU 08/98 (2012)

Processo nº 33902.227509/2012-35

Processo nº 33902.527905/2012-60

Histórico das discussões – GT Mecanismos de Regulação

Grupo de Trabalho sobre Mecanismos de Regulação constituído pela Portaria nº 02/2015 DIPRO (2015)

Processo nº 33902.270680/2015-15

RECOMENDAÇÕES DO GT – R.Financeira Agência Nacional de Saúde Suplementar

7. Estabelecer conceitos, **limites máximos** e os requisitos para os Mecanismo de Regulação Financeiros:

	Consumidor	Operadora
Tipo I	40%	60%
Tipo II	30%	70%
Tipo III	20%	80%

❖ O objetivo das 3 tipologias é dar homogeneidade, maior transparência e comparabilidade entre os planos que utilizam mecanismos de regulação financeiros.

❖ Pesquisa nos modelos internacionais demonstrou que 40% máximo para o beneficiário está dentro do razoável e do praticado no mundo.

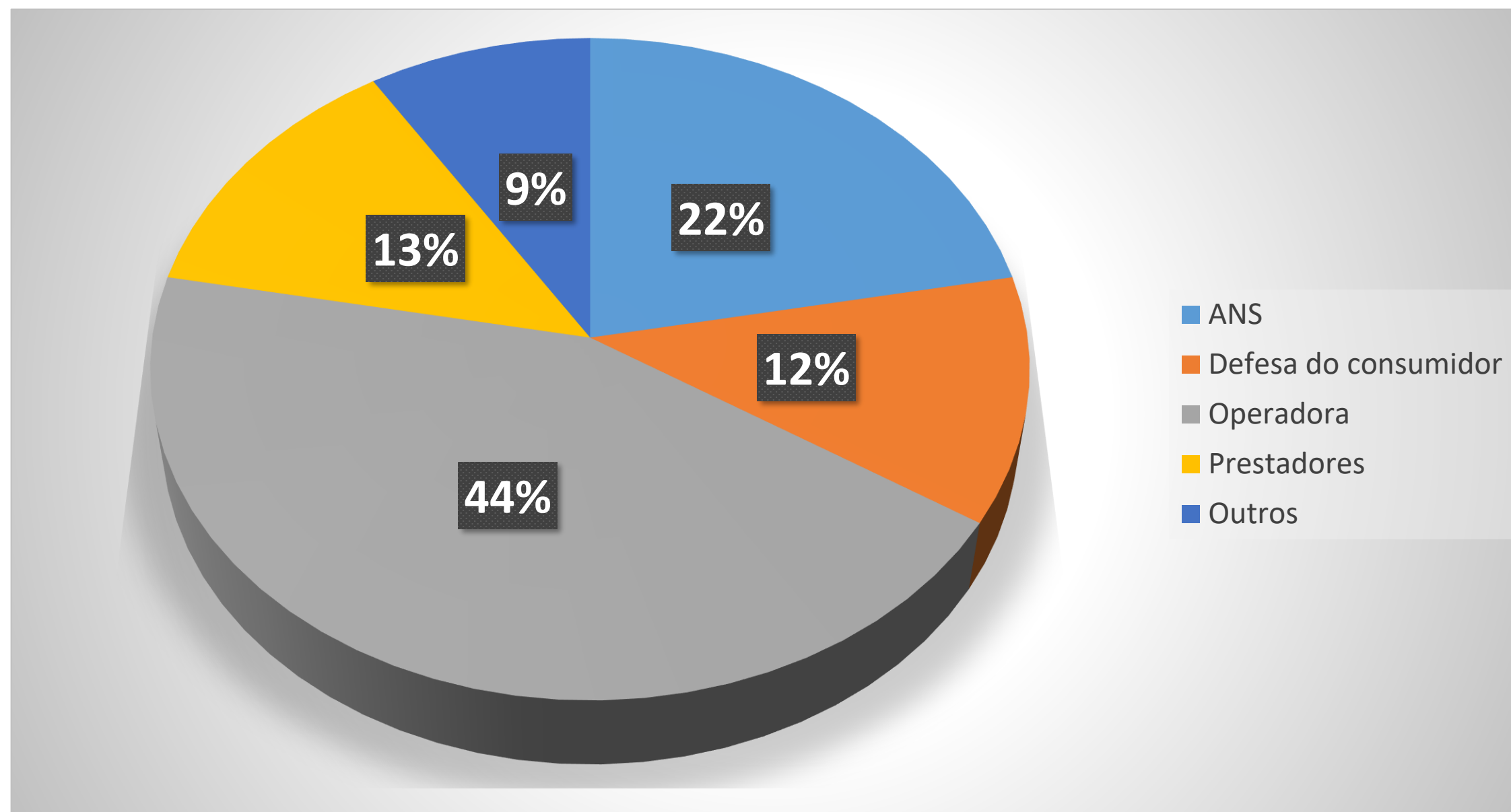


Grupo de Trabalho Interáreas acerca do uso de mecanismos financeiros de regulação para estímulo à concorrência e desenvolvimento setorial e venda on line (2016)

- **2 reuniões do GT Interáreas (Processo nº 33902.50847/2016-44)**
 - 14/07/2016
 - 05/09/2016
- **3 reuniões do GT de Coparticipação e Franquia (33902.270680/2015-15)**
 - 31/10/2016
 - 22/11/2016
 - 14/02/2017

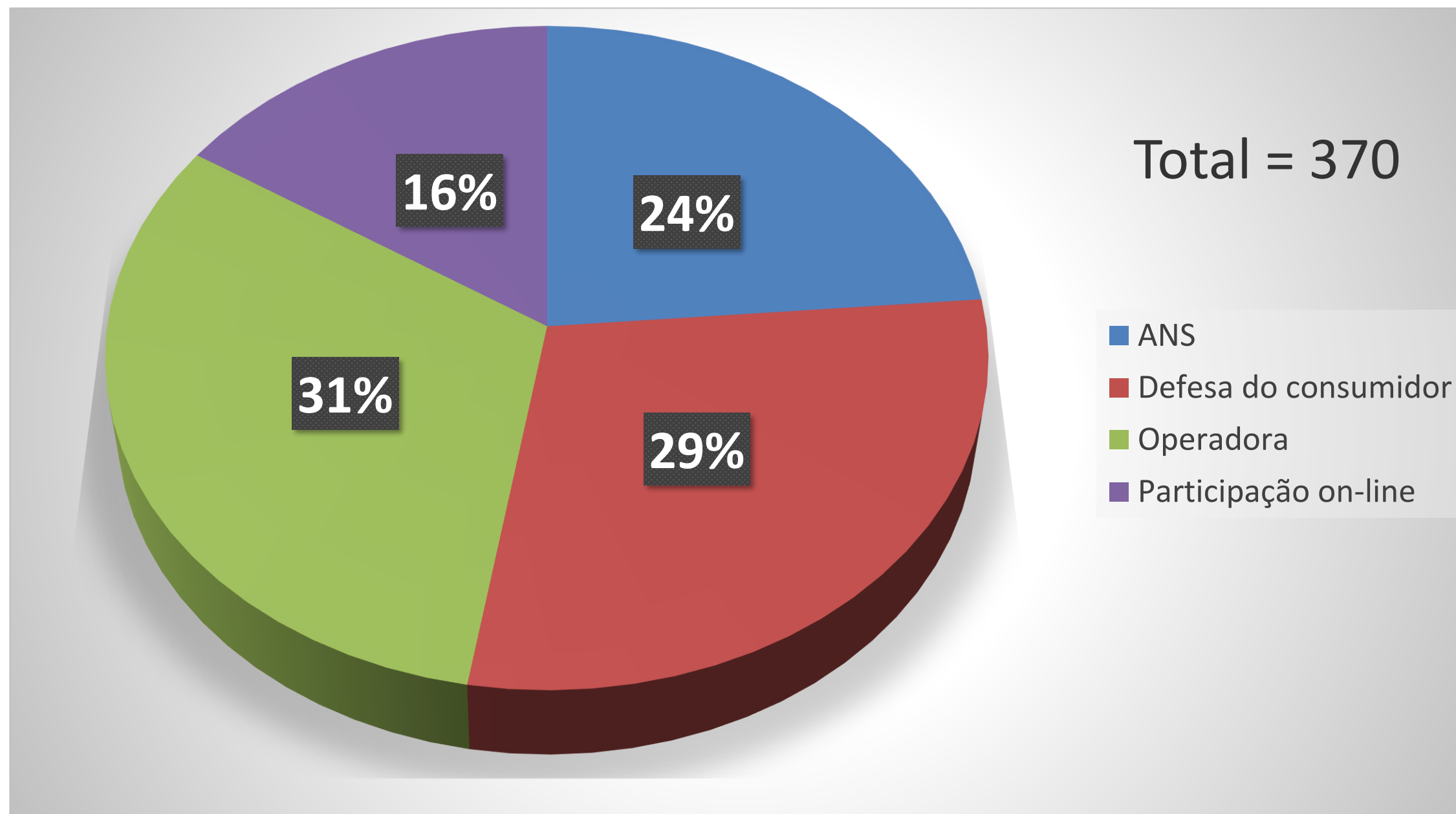
Audiência Pública de Coparticipação e Franquia (2017)

1. Participantes:



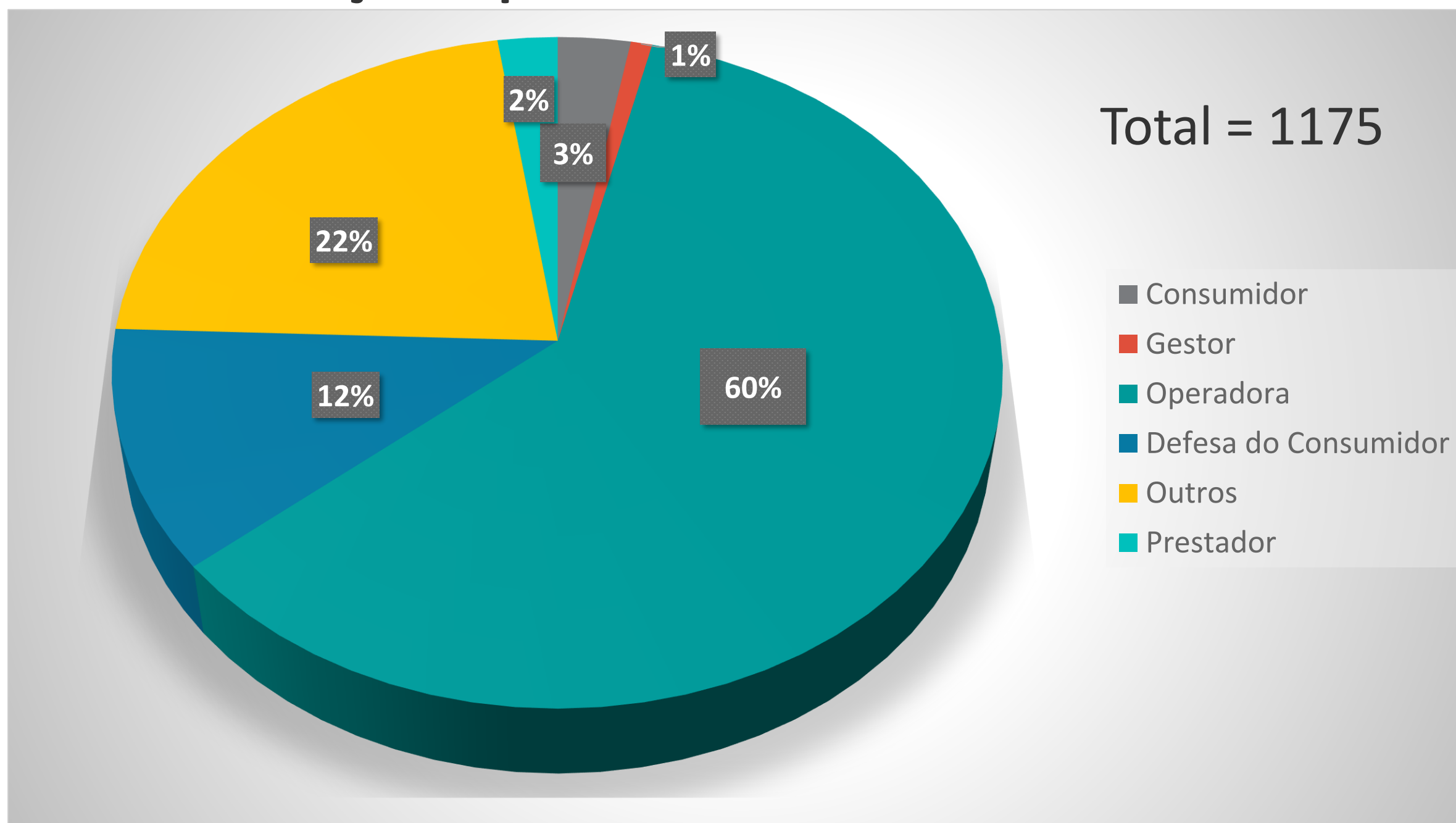
Audiência Pública de Coparticipação e Franquia (2017)

2. Contribuições apresentadas:



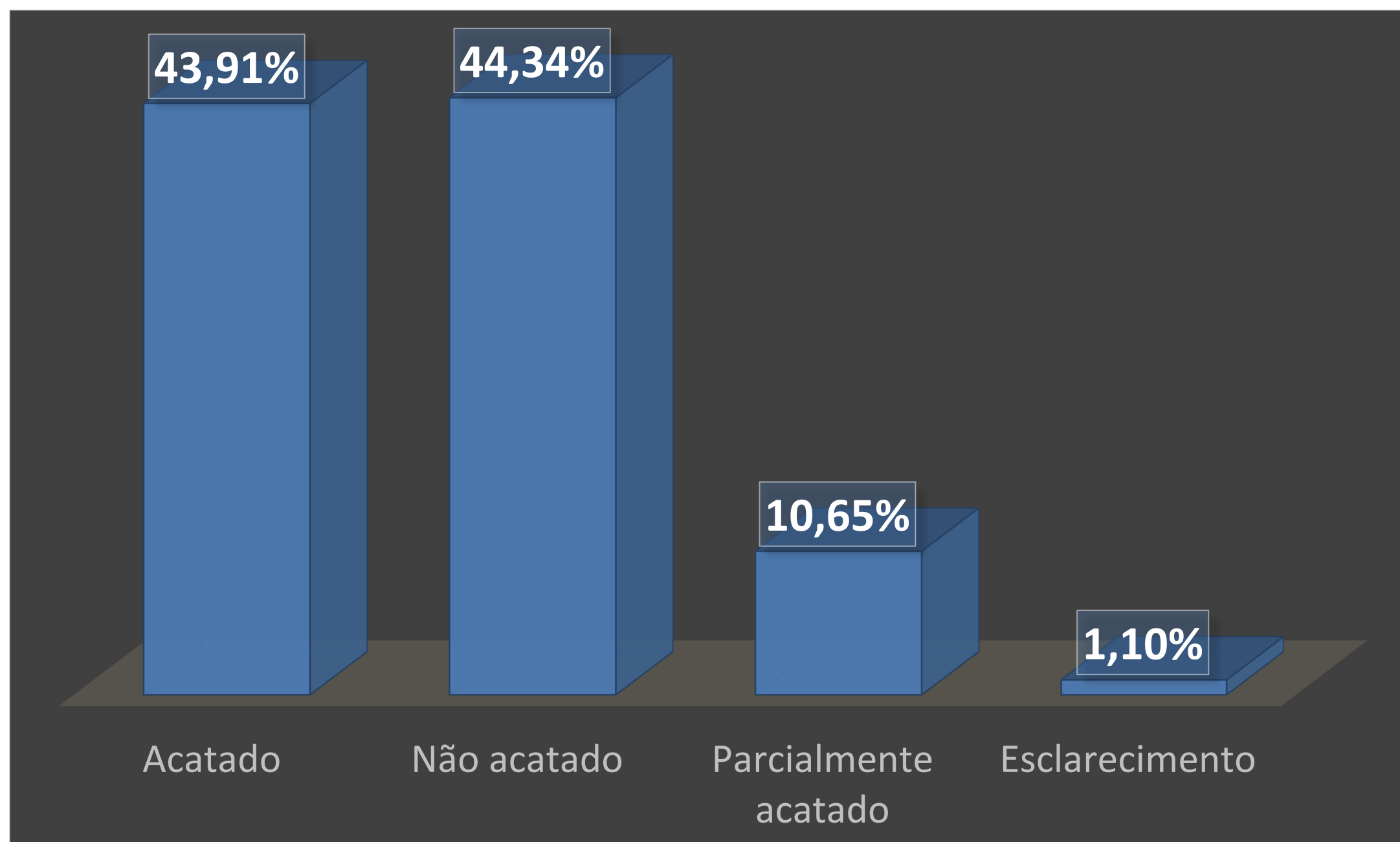
Consulta Pública nº 60 – Mecanismos Financeiros de Regulação – Coparticipação e Franquia (2017)

1. Contribuições apresentadas:



Consulta Pública nº 60 – Mecanismos Financeiros de Regulação – Coparticipação e Franquia (2017)

2. Percentual de acatamento:



Consulta Pública nº 60 – Mecanismos Financeiros de Regulação – Coparticipação e Franquia (2017)

Números Gerais:

Das 1.175 contribuições recebidas:

192 vieram de consumidores ou entidades de defesa dos consumidores

123 vieram de servidores da ANS

Das 519 contribuições acatadas:

81 foram feitas por consumidores ou entidades de defesa dos consumidores

62 foram feitas por servidores da ANS

Histórico das discussões – Pesquisa AIR

Pesquisa acerca da Minuta do Relatório de Análise de Impacto Regulatório (2017)

Números Gerais:

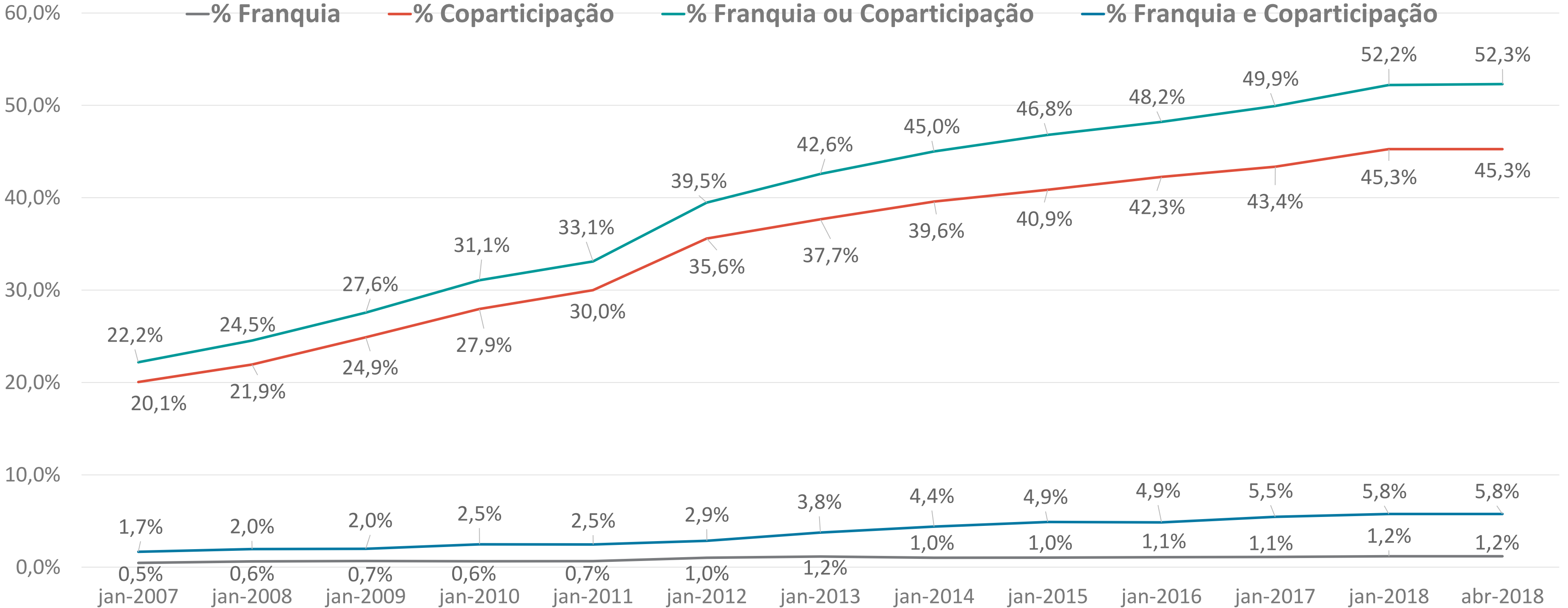
72 fichas com o total de 645 contribuições:

Sessão	Nº de Contribuições
Capítulo I – Análise Preliminar	364
Capítulo II – Análise Pós Audiência Pública	168
Capítulo III – Análises de Mercado	31
Capítulo IV – Utilização de Serviços Médicos	34
Capítulo V - Minuta	48

Dados



Dados – Evolução de Beneficiários (percentual)



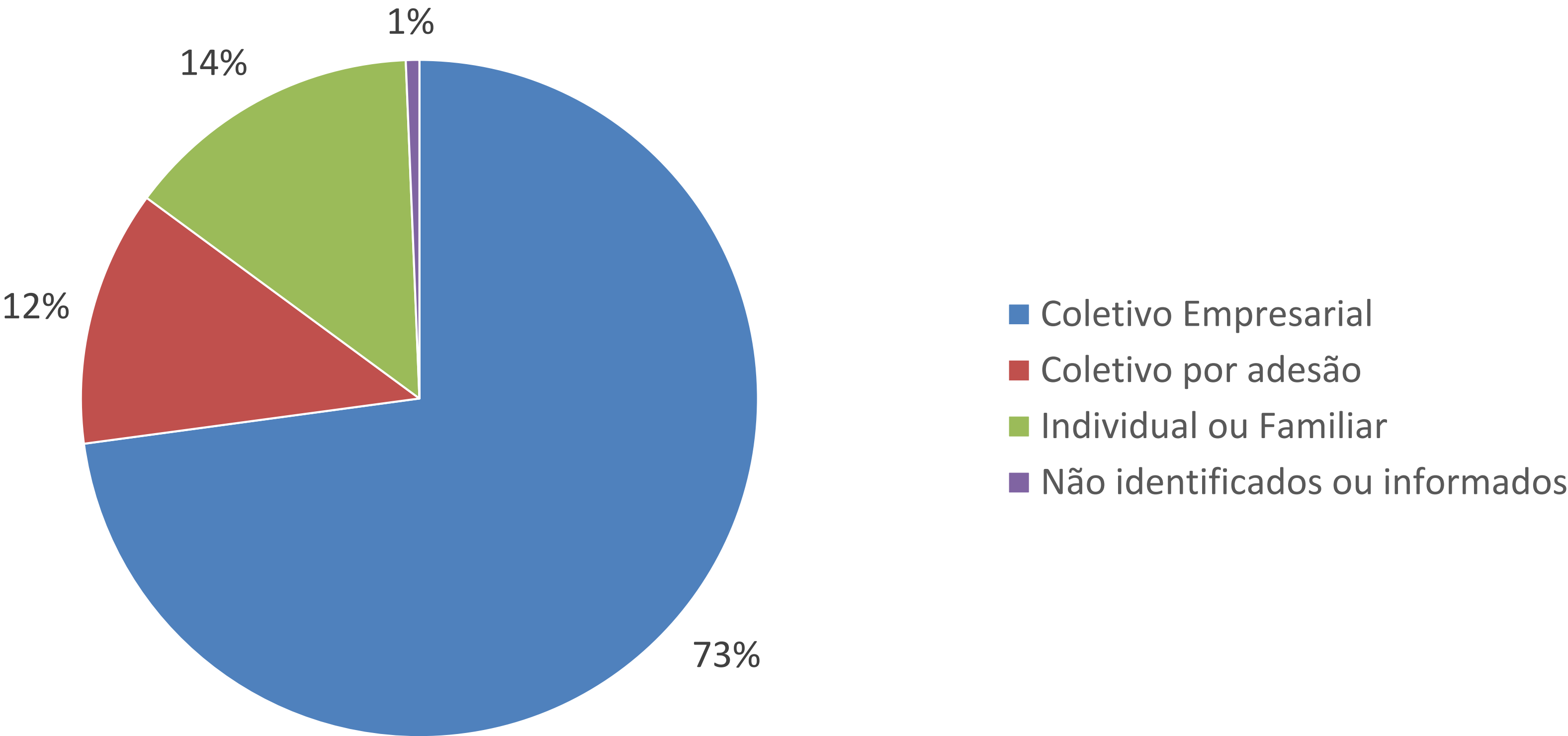
FONTE: SIB + RPS

Dados – Evolução de Beneficiários (absoluto e percentual)

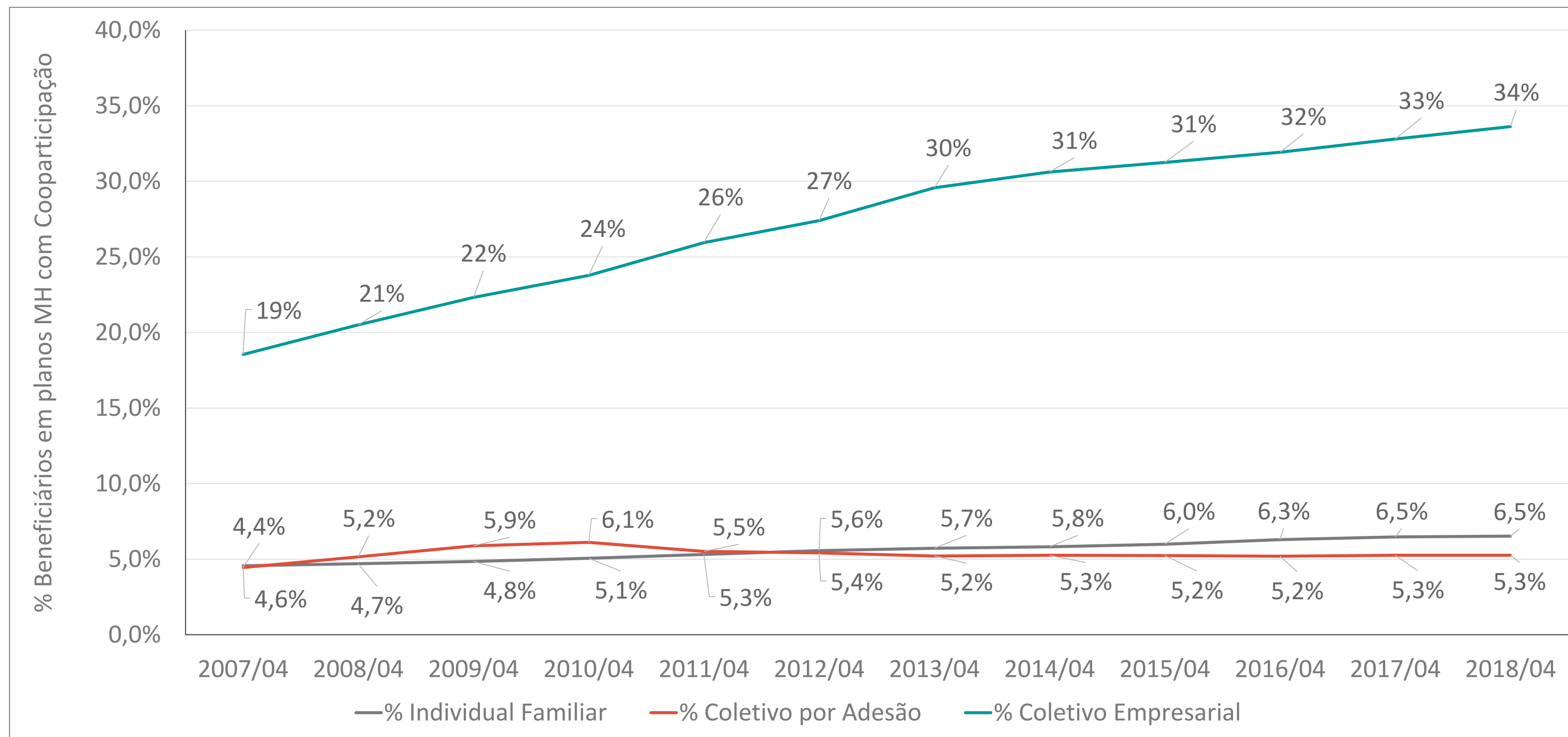
Competência	% Franquia	% Coparticipação	% Franquia e Coparticipação	Qt Beneficiário com Franquia ou Coparticipação	% Franquia ou Coparticipação	Qt Beneficiário sem Franquia e Coparticipação	Qt Beneficiário Total
jan-2007	0,5%	20,1%	1,7%	8.292.948	22,2%	29.072.500	37.365.448
jan-2008	0,6%	21,9%	2,0%	9.668.581	24,5%	29.734.267	39.402.848
jan-2009	0,7%	24,9%	2,0%	11.343.796	27,6%	29.812.447	41.156.243
jan-2010	0,6%	27,9%	2,5%	13.396.393	31,1%	29.727.370	43.123.763
jan-2011	0,7%	30,0%	2,5%	15.157.994	33,1%	30.626.370	45.784.364
jan-2012	1,0%	35,6%	2,9%	18.792.740	39,5%	28.819.948	47.612.688
jan-2013	1,2%	37,7%	3,8%	20.637.111	42,6%	27.834.310	48.471.421
jan-2014	1,0%	39,6%	4,4%	22.661.716	45,0%	27.686.482	50.348.198
jan-2015	1,0%	40,9%	4,9%	23.747.725	46,8%	26.984.746	50.732.471
jan-2016	1,1%	42,3%	4,9%	23.862.857	48,2%	25.641.131	49.503.988
jan-2017	1,1%	43,4%	5,5%	23.760.953	49,9%	23.831.415	47.592.368
jan-2018	1,2%	45,3%	5,8%	24.724.558	52,2%	22.644.064	47.368.622
abr-2018	1,2%	45,3%	5,8%	24.752.748	52,3%	22.582.718	47.335.466

FONTE: SIB + RPS (2018)

Beneficiários com Coparticipação ou Franquia por contratação – Abr/18



Dados – Evolução de Beneficiários por contratação



FONTE: SIB + RPS

Dados – Média de preços de produtos com e sem fatores moderadores (Individual e Familiar)

Evolução do Valor Comercial Médio da Faixa Etária dos 44 aos 48 anos dos planos “Individual ou Familiar”, de Segmentação Assistencial “Ambulatorial + Hospitalar”, 2016 a 2017 - Brasil

Mês	Valor Comercial sem Fator Moderador	Valor Comercial com Fator Moderador	Diferença Percentual
jan 16	558,88	408,76	36,7%
fev 16	563,33	414,83	35,8%
mar 16	572,63	418,37	36,9%
abr 16	575,10	420,36	36,8%
mai 16	579,49	422,98	37,0%
jun 16	587,02	425,34	38,0%
jul 16	592,57	432,26	37,1%
ago 16	604,53	437,29	38,2%
set 16	607,33	438,92	38,4%
out 16	606,62	440,04	37,9%
nov 16	617,41	448,03	37,8%
dez 16	619,19	448,26	38,1%
jan 17	625,47	453,37	38,0%
fev 17	631,90	455,98	38,6%
mar 17	637,20	459,98	38,5%
abr 17	641,08	463,94	38,2%
mai 17	644,45	466,38	38,2%
jun 17	647,27	462,74	39,9%
jul 17	653,97	472,49	38,4%
ago 17	656,96	475,86	38,1%
set 17	671,30	486,00	38,1%
out 17	678,21	486,65	39,4%
nov 17	679,39	489,38	38,8%
dez 17	686,67	492,61	39,4%

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 16/01/2018, 10:15h)
Nota: Média simples excluindo extremos.

Dados – Média de preços de produtos com e sem fatores moderadores (Coletivo)

Evolução do Valor Comercial Médio da Faixa Etária dos 44 aos 48 anos dos planos “Coletivos”, de Segmentação Assistencial “Ambulatorial + Hospitalar”, 2016 a 2017 - Brasil

Mês	Valor Comercial sem Fator Moderador	Valor Comercial com Fator Moderador	Diferença Percentual
jan 16	424,39	327,97	29,4%
fev 16	426,98	332,67	28,4%
mar 16	433,37	336,93	28,6%
abr 16	436,96	341,23	28,1%
mai 16	442,28	345,68	27,9%
jun 16	446,31	346,99	28,6%
jul 16	453,00	351,36	28,9%
ago 16	461,50	356,73	29,4%
set 16	463,32	358,36	29,3%
out 16	472,76	366,44	29,0%
nov 16	476,24	367,06	29,7%
dez 16	476,11	364,45	30,6%
jan 17	477,61	366,93	30,2%
fev 17	480,56	368,88	30,3%
mar 17	484,02	372,24	30,0%
abr 17	485,40	374,05	29,8%
mai 17	489,66	376,11	30,2%
jun 17	495,46	380,31	30,3%
jul 17	500,40	386,63	29,4%
ago 17	497,40	384,35	29,4%
set 17	501,80	391,78	28,1%
out 17	501,74	392,18	27,9%
nov 17	504,02	394,45	27,8%
dez 17	508,89	397,00	28,2%

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 16/01/2018, 10:15h)
Nota: Média simples excluindo extremos.

Dados – Exemplos de produtos com redução de preço

Exemplo (Plano 472931145 x Plano 472932143)

PREÇOS MÁXIMOS POR FAIXA ETÁRIA (em R\$)	PRODUTO A – Com Coparticipação	PRODUTO B – Sem Coparticipação	Diferença	Percentual
Até 18 anos	393,76	463,23	69,47	15
De 19 a 23	492,19	579,03	86,84	15
De 24 a 28	615,25	723,80	108,55	15
De 29 a 33	676,78	796,17	119,39	15
De 34 a 38	710,62	835,99	125,37	15
De 39 a 43	781,68	919,61	137,93	15
De 44 a 48	977,11	1.149,50	172,39	15
De 49 a 53	1.074,80	1.264,46	189,66	15
De 54 a 58	1.343,52	1.580,59	237,07	15
59 ou mais	2.351,13	2.766,00	414,87	15

FONTE: RPS
Extraído em 14/03/2017

Dados – Evolução de Reclamações

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (até jul)
Coparticipação e franquia	376	424	472	583	650	482
Subtema Gerenciamento das Ações em Saúde	22.132	23.925	34.512	29.438	27.212	15.836
Total	102.411	90.917	102.629	90.143	89.985	40.498

Fonte: SIF Consulta e Tabnet ANS
Data de extração: 14/08/2018

Conceito de Franquia e Coparticipação



Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98

Art. 3º Para efeitos desta regulamentação, entende-se como:

I – "franquia", o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, **até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura**, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada;

II – "co-participação", **a 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.

Problema Regulatório

Os conceitos previstos na atual regulamentação são suficientes?

Previsões contratuais obrigatórias



Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98

Art. As operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos de regulação, deverão atender às seguintes exigências:

I - **informar clara e previamente ao consumidor**, no material publicitário do plano ou seguro, no instrumento de contrato e no livro ou indicador de serviços da rede:

a) os mecanismos de regulação adotados, especialmente os relativos a **fatores moderadores ou de co-participação** e de todas as condições para sua utilização;
(...)

Problema Regulatório

Essas previsões são suficientes?

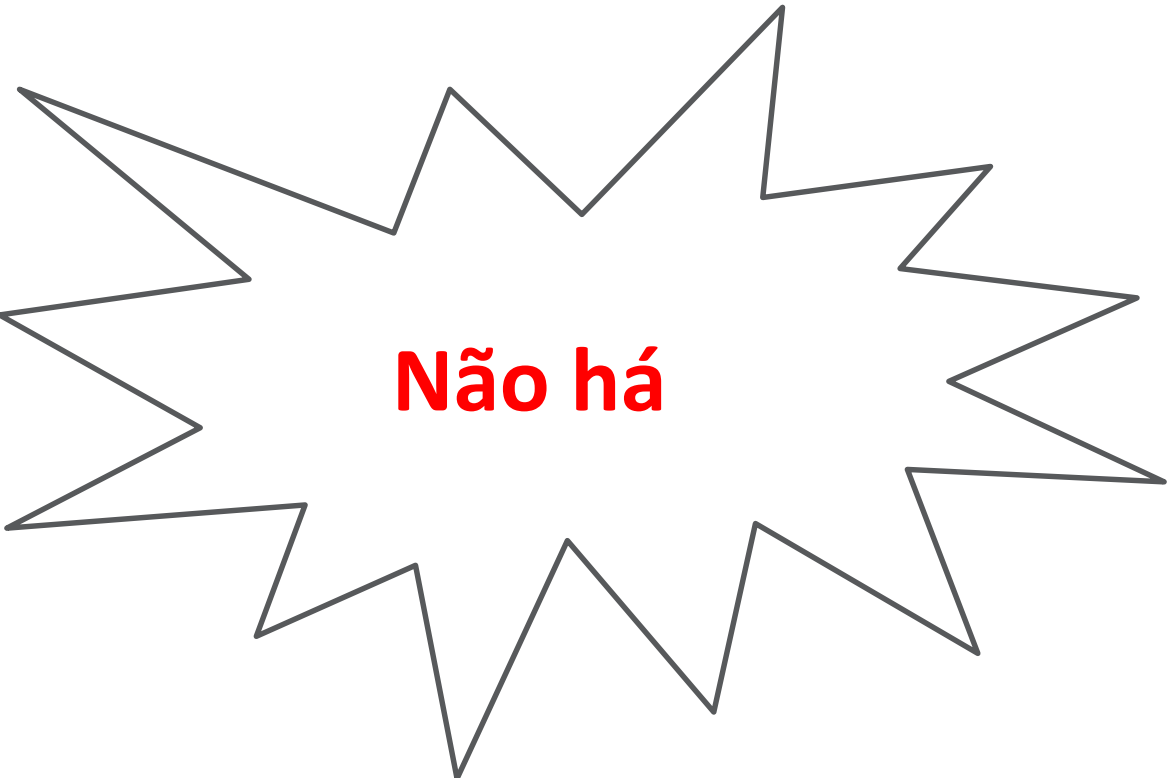
Quais outras devem constar em uma eventual regulamentação?

Procedimentos e eventos isentos



Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98



Não há

SEM PROCEDIMENTOS ISENTOS = COBRANÇA EM TODOS OS PROCEDIMENTOS

Procedimentos e eventos isentos

Proposta:



CONSULTAS

4 consultas por ano (em consultório ou em domicílio) realizadas com médico generalista (pediatria, clínica geral, médico de família, geriatria, ginecologia)



TRATAMENTOS CRÔNICOS

Sem limite de número para hemodiálise, radioterapia e quimioterapia intravenosa e oral, hemoterapia crônica e imunobiológicos para doenças definidas nas Diretrizes de Utilização (DUTs)



EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL

- Teste do pezinho
- Teste da orelhinha
- Teste do olhinho
- Teste do coraçãozinho



EXAMES PREVENTIVOS

- Mamografia em mulheres de 40 a 69 anos: 1 exame a cada 2 anos
- Citologia oncótica cérvico-uterina em mulheres de 21 a 65 anos: 1 exame por ano
- Sangue oculto nas fezes em adultos de 50 a 75 anos: 1 exame ao ano
- Colonoscopia em adultos de 50 a 75 anos
- Glicemia de jejum: 1 exame ao ano para pacientes acima 50 anos
- Hemoglobina glicada: 2 exames ao ano para pacientes diabéticos
- Lipidograma em homens acima de 35 anos e mulheres acima de 45 anos: 1 exame ao ano
- Teste HIV e sífilis: 1 exame ao ano



EXAMES DE PRÉ-NATAL

- Sorologia para sífilis, hepatites e HIV
- Ferro sérico
- Citologia cérvico-uterina
- Cultura de urina
- Tipagem sanguínea (ABO) e RH
- Pelo menos 3 exames de ultrassonografia
- EAS
- Glicemia de jejum
- Teste de COMBS direto
- 10 consultas de obstetria
- Toxoplasmose

Proposta:

- Procedimentos mais utilizados para rastreio e detecção do câncer de mama e câncer de colon e reto, com grande prevalência no Brasil⁽¹⁾;
- Procedimentos mais utilizados para detecção e acompanhamento da *diabetes mellitus*, umas das doenças crônicas de maior prevalência no Brasil⁽¹⁾;
- Procedimentos referentes ao pré-natal⁽²⁾;
- Estímulo às consultas médicas focadas na integralidade do cuidado;
- Tratamentos para doenças crônicas, tendo em vista o alto custo de tais tratamentos e ausência de risco moral.

Referências:

⁽¹⁾Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Rastreamento (disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf)

⁽²⁾Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Atenção ao pré-natal de baixo risco (disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

Problema prático atual: Procedimentos com alto custo

Procedimento	Valor
Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento	R\$ 14.600,00
Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata - por tratamento	R\$ 8.853,52
Plaquetaférese HLA compatível	R\$ 3.505,27
Doação autóloga com recuperação intra-operatória	R\$ 1.503,17
Hemodiálise contínua (12 horas)	R\$ 331,51
Laparotomia para implantação cirúrgica de cateter arterial visceral para quimioterapia (não inclui antineoplásico)	R\$ 364,23

Fonte: Base do TISS – Extraído em 09.07.18

Nota: Valores utilizados são os de moda, referente ao período de 2016 e 2017

Problema prático atual: Procedimentos com alto custo

Procedimento	Quantidade	Valor Moda	Custo para o Sistema	Custo potencial de coparticipação conforme CONSU 08/98 considerando 50% dos planos com coparticipação
Consulta em consultório	177.910.358	R\$ 80,00	R\$ 12.671.356.503,49	R\$ 2.534.271.300,70
Hemodiálise crônica (por sessão)	1.257.829	R\$ 152,49	R\$ 240.900.672,39	R\$ 48.180.134,48
Mamografia convencional bilateral	2.903.735	R\$ 90,62	R\$ 236.420.511,89	R\$ 47.284.102,38
Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	533.035	R\$ 251,32	R\$ 134.746.574,64	R\$ 26.949.314,93
Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento	21.059	R\$ 9.054,50	R\$ 57.492.212,83	R\$ 11.498.442,56
US - Obstétrica morfológica	565.031	R\$ 77,67	R\$ 56.986.211,38	R\$ 11.397.242,27
Teste do pezinho ampliado(TSH neonatal+17 OH progesterona+fenilalanina+Tripsina imuno-reativa+eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	97.759	R\$ 91,75	R\$ 9.312.467,41	R\$ 1.862.493,48



Collins, Sara R. et Al. *The Problem of Under Insurance and How Rising Deductibles Will Make It Worse - Findings From the Commonwealth Fund Biennial Insurance Survey 2014*

Reforms and new approaches are needed to improve the cost protection of health plans. These could include innovations in benefit design that slow growth in deductibles and emphasize incentives that encourage people to utilize, rather than delay, timely health care.

<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2015/may/problem-underinsurance-and-how-rising-deductibles-will-make-it>

Collins, Sara R. et Al. *The Problem of Under Insurance and How Rising Deductibles Will Make It Worse - Findings From the Commonwealth Fund Biennial Insurance Survey 2014*

Reformas e novas abordagens são necessárias para aumentar a previsibilidade dos custos dos planos de saúde. Estas podem incluir inovações no desenho de benefícios que retardam o crescimento de franquias e incentivem as pessoas a utilizar ao invés de atrasar o atendimento médico necessário.

<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2015/may/problem-underinsurance-and-how-rising-deductibles-will-make-it>

Questão Regulatória

Devem existir procedimentos e eventos isentos?

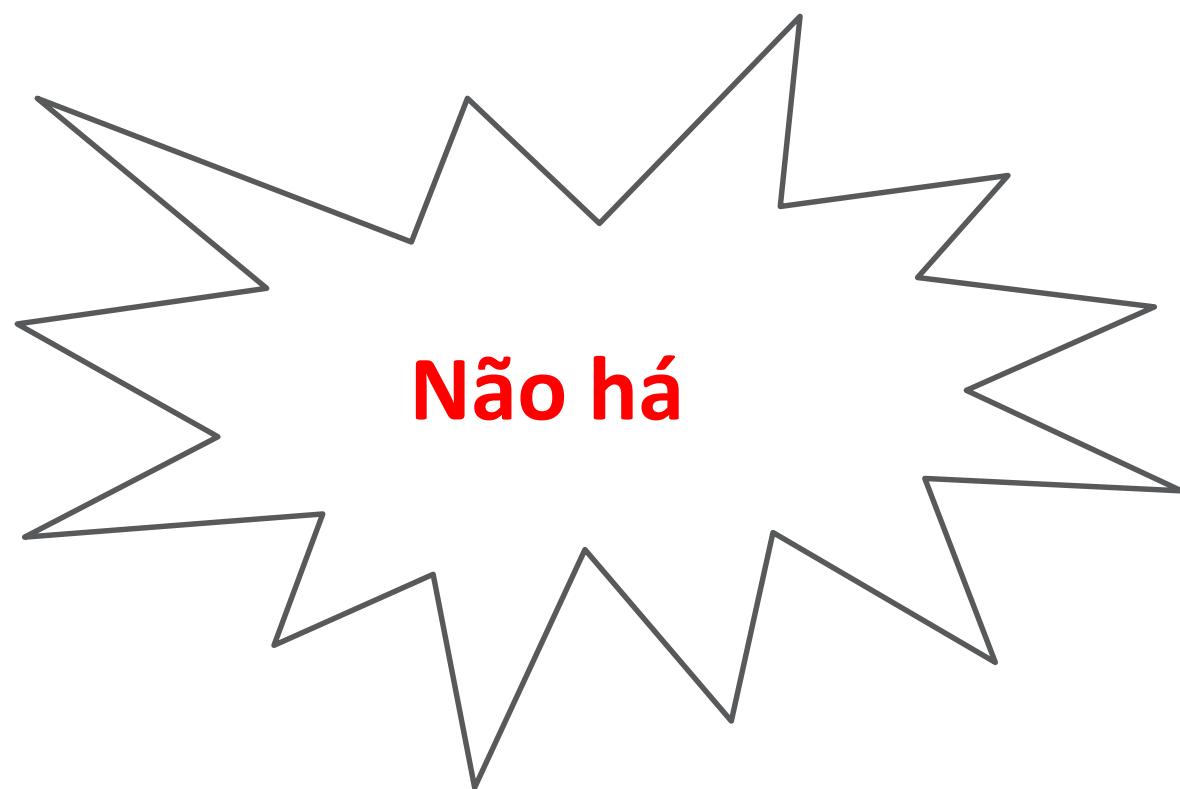
Quais devem ser isentos? Por que?

Implementação da coparticipação positiva



Implementação da coparticipação positiva

Regulamentação atual



SEM REGULAMENTAÇÃO = SEM APLICAÇÃO

Problema prático atual: Vedação por Súmula Normativa

Súmula Normativa nº 7, de 27 de Junho de 2005

(...)

A proposta de implementação pelas operadoras de mecanismos que estimulem o não uso, pelos beneficiários, das coberturas do plano de assistência à saúde contratado, por meio de **desconto, concessão de pontuação para troca por produtos**, ou outra prática análoga, **é vedada** pelo inc. VII do art. 2º da Resolução Consu nº 8/98, por constituir-se fator restritivo severo ao acesso dos beneficiários aos procedimentos disponibilizados.

VEDAÇÃO DE DESCONTOS OU PONTUAÇÃO = AUSÊNCIA DE INCENTIVOS

Sanger-Katz, Margot. The Big Problem With High Health-care Deductibles

But, even if deductibles have their downsides, it seems clear they have helped make insurance more affordable. Without them, far fewer Americans would be able to pay for health insurance at all.

(...)

smarter insurance plans could harness economic incentives to reduce wasteful health spending without discouraging needed care.

https://www.nytimes.com/2016/02/07/upshot/the-big-problem-with-high-health-care-deductibles.html?_r=0

Sanger-Katz, Margot. The Big Problem With High Health-care Deductibles

Mesmo que as franquias tenham suas desvantagens, parece claro que elas ajudaram a tornar o plano de saúde mais acessível. Sem elas, muito menos americanos seriam capazes de pagar por ele.

(...)

Planos de saúde mais inteligentes poderiam aproveitar os incentivos econômicos para reduzir gastos desnecessários com a saúde sem desestimular os cuidados necessários.

https://www.nytimes.com/2016/02/07/upshot/the-big-problem-with-high-health-care-deductibles.html?_r=0

Questão Regulatória

Deve haver coparticipação positiva ou outro incentivo?

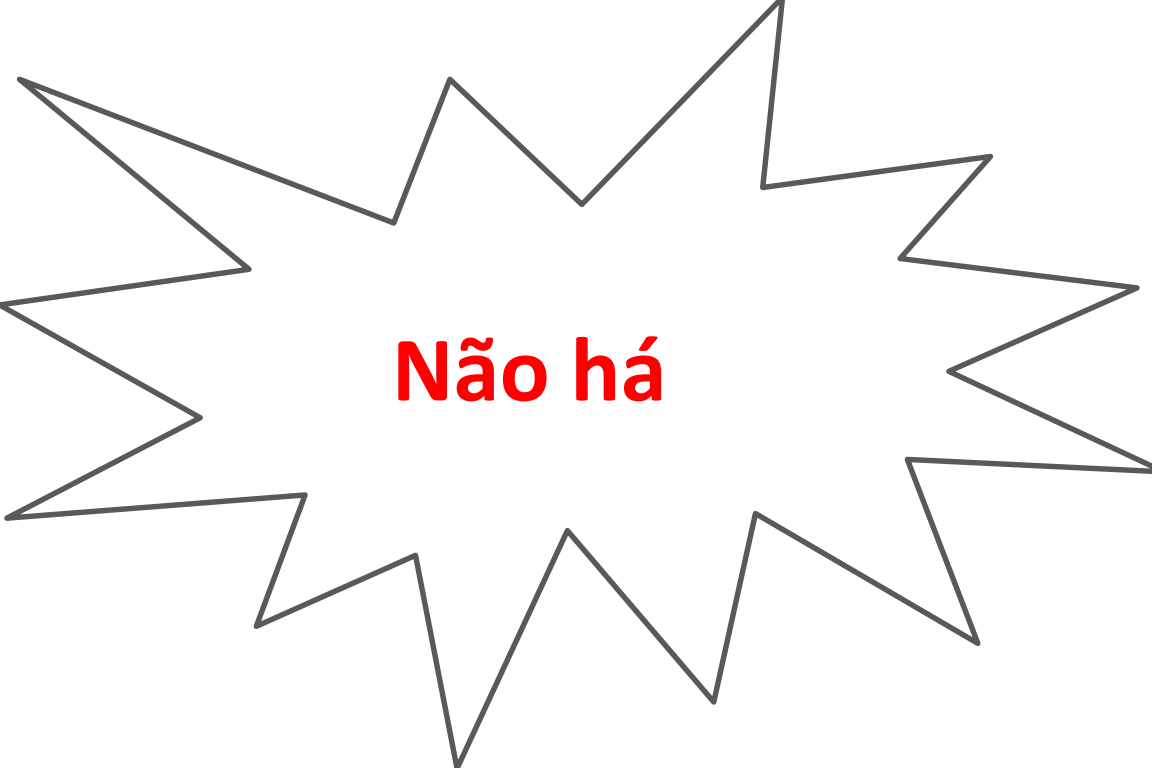
Definição de percentual máximo



Definição de percentual máximo

Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98



Não há

SEM DEFINIÇÃO = POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DE QUALQUER PERCENTUAL

Definição de percentual máximo

Problema prático atual: Ausência de definição objetiva de limite

Resolução CONSU nº 8/98

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

(...)

VII - estabelecer co-participação ou franquias que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, **ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;**

O QUE É FATOR RESTRITOR SEVERO??? CONCEITO JURÍDICO INDETERMINADO

Definição de percentual máximo

Problema prático atual: Ausência de definição objetiva de limite

Despacho nº 8085 GEPJI/DIFIS/2017

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2017.

Assunto: Processo nº 33903.003414/2017-22 – Demanda 3270098

Trata-se de procedimento administrativo nº. 33903.003414/2017-22, originado de denúncia da Sra. XXXXXXXXXX, beneficiária da operadora XXXXXXXXXX, referente cobrança de coparticipação pela realização do procedimento PPEP.

(...)

Em relação aos questionamentos feitos através do Despacho nº 150/2017/Núcleo da ANS-MT/SEGER/PRESI/ANS (fls. 104/105), informamos:

Não obstante a Consu 08/98, em seu art. 2º, VII, vedar a adoção de coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento ou que restringisse o acesso aos serviços, não há norma proibitiva ou que imponha um percentual máximo a ser adotado pelas operadoras, sendo discutível se o percentual de 50% é fator restritivo severo, motivo pelo qual não há que se falar em aplicação de sanção.

(...)

Por todo o exposto, sugere-se a anulação do auto de infração ora em análise e o arquivamento do presente processo, uma vez que não ocorreu infração à Lei 9.656/98 ou a sua regulamentação.

Definição de percentual máximo

Problema prático atual: Histórico de instabilidade acerca da definição de um percentual

DOCUMENTO TÉCNICO	LIMITE MÁXIMO	ANO	Limite de exposição financeira
Consulta Pública 24 c/c Despacho 611/2009/GGEOP/DIPRO/ANS	30% considerando a proposta apresentada em 2006 na CP nº 24.	Até entre 2005 e 2010.	Não
Minuta Final apresentada no âmbito da CP 24 c/c Despacho 611/2009/GGEOP/DIPRO/ANS	30% extensível até 60% em contratos coletivos nos quais os consumidores não arquem com as mensalidades	2010-2013	Não
Nota Técnica 43/2013/GGEFP/DIPRO c/c Despacho 611/2009/GGEOP/DIPRO/ANS	50%	2013-2015	Não
Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório c/c Despacho 611/2009/GGEOP/DIPRO/ANS	40%	2015-2108	Não
RN 433/18	40% extensível até 60% conforme acordo ou convenção coletiva assinada	2018	Sim

Questão Regulatória

Deve existir um percentual máximo?

Qual deve ser?

Qual critério deve ser utilizado para esta definição?

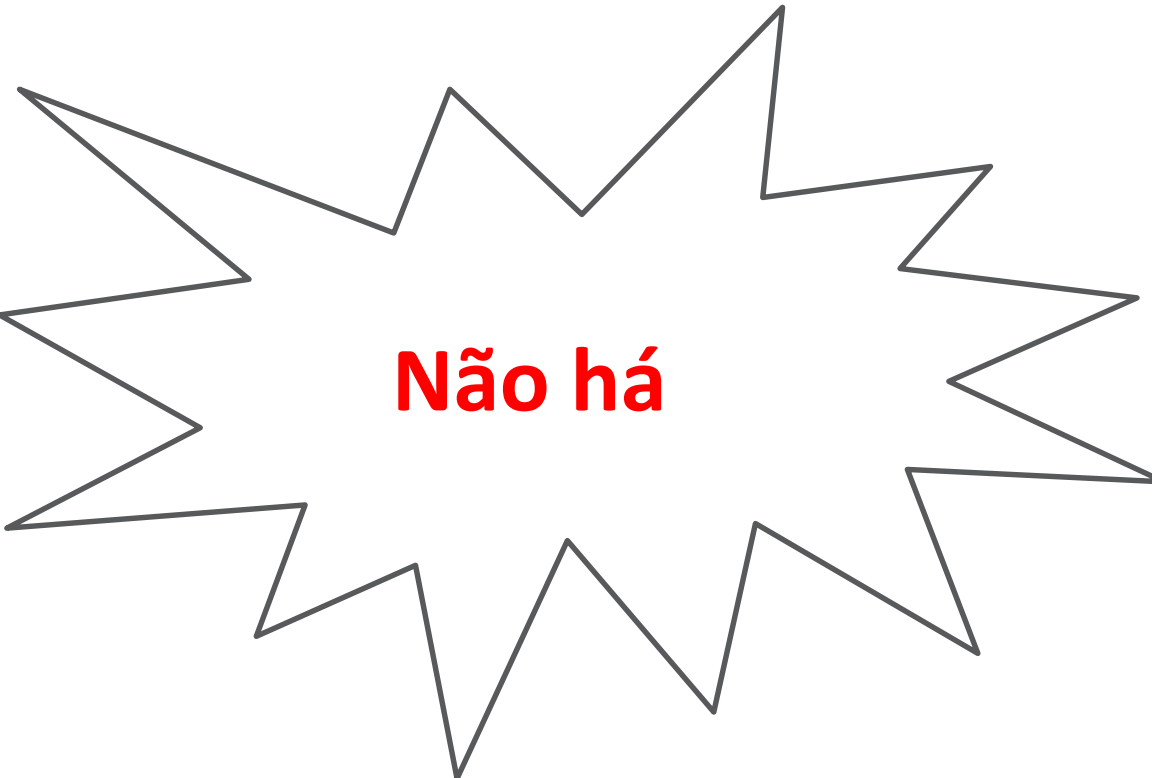
Definição de limite de exposição financeira



Definição de limites de exposição financeira

Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98



Não há

SEM LIMITES DE EXPOSIÇÃO = SEM LIMITES DE COBRANÇAS

Definição de limites de exposição financeira

Problema prático atual: Cobrança de altos valores devido à realização de vários procedimentos

Caso encaminhado pelo Núcleo de Defesa do Consumidor - NUDECON da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 8 de Abril de 2015.

Conforme relatório médico em anexo, subscrito em 09 de fevereiro de 2.015, pelo Dr. XXXXX, CRM XXXXX, o autor foi “submetido a uma serie de exames, sendo que em agosto de 2014 foi diagnosticado com neoplasia maligna da junção retossigmoide (CID C19), ou seja, câncer colorretal. Em outubro de 2014 foi operado de urgência com quadro de obstrução intestinal, onde foi realizado a retirada do tumor (cods TUSS 3.10.03.79-6, 3.10.03.59-1, 3.09.14.15-9 e 3.09.13.01-2) e realizado colostomia de proteção devido ao quadro emergencial em que se encontrava”.

Ainda de acordo com a documentação inclusa, o autor foi novamente “internado no dia 13/02/2015 na Casa de Saúde São José para reconstrução do transito intestinal (fechamento de colostomia). O procedimento foi realizado, no entanto, no 3º dia de pós operatório apresentou quadro de obstrução intestinal e teve de ser reoperado de urgência no dia 16/02/2015”.

Como na 2ª cirurgia (16.02.2015) foi realizada uma ILEOSTOMIA em alça, será necessária uma nova cirurgia (3ª cirurgia) para reconstrução do transito intestinal (fechamento de ileostomia), já programada para o dia 30/04/2015. Previamente à 3ª cirurgia será necessária a realização de uma colonoscopia, com pelo menos 24-48 horas de antecedência.

(...)

Fato é que, em fevereiro de 2.015, o autor foi surpreendido com o recebimento de uma fatura emitida pela primeira ré no valor de R\$ 33.826,46 (trinta e três mil, oitocentos e vinte e seis reais e quarenta e seis centavos), com vencimento em 12.02.2015.

Definição de limites de exposição financeira

Problema prático atual: Cobrança de altos valores devido a realização de procedimentos caros

Procedimento	Valor
Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento	R\$ 14.600,00
Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata - por tratamento	R\$ 8.853,52
Plaquetaférese HLA compatível	R\$ 3.505,27
Implante ósseo integrado	R\$ 1.045,27
Ressonância magnética diagnóstica	R\$ 565,69
Ressonância magnética intervencionista	R\$ 634,23
BRAF, pesquisa de mutação	R\$ 406,29
Cintilografia do miocárdio – estresse farmacológico	R\$ 309,65
Tomografia diagnóstica	R\$ 283,57

Definição de limites de exposição financeira

Exemplo de aplicação de percentuais de 30% e 40% em dois produtos no caso de um evento de saúde que totalizou R\$ 3.000,00 em um determinado mês:

	PRODUTO A – 30%	PRODUTO B – 40%
Mensalidade	R\$ 300,00	R\$ 250,00
Despesa do Beneficiário com coparticipação	R\$ 1.200,00	R\$ 900,00
Pagamento por mês	R\$ 300,00 (mensalidade) + R\$ 300,00 (coparticipação) por 4 meses.	R\$ 500,00 pelos 3 meses seguintes, sendo R\$ 250,00 (mensalidade) + R\$ 250,00 (coparticipação). E R\$ 400,00 no 4º mês pelo valor residual de (R\$ 150,00)

Definição de limites de exposição financeira

Exemplo de aplicação de percentuais de 30% e 40% em dois produtos no caso de um evento de saúde que totalizou R\$ 4.000,00 em um determinado ano:

	PRODUTO A – 30%	PRODUTO B – 40%
Mensalidade	R\$ 300,00	R\$ 250,00
Despesa do Beneficiário com coparticipação	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Pagamento por mês	R\$ 300,00 (mensalidade) + R\$ 300,00 (coparticipação) por 12 meses, totalizando R\$ 3.600,00. Ou seja, os demais R\$ 400,00 não serão pagos, nem o ano seguinte.	R\$ 250,00 (mensalidade) + R\$ 250,00 (coparticipação) por 12 meses, totalizando R\$ 3.000,00. Ou seja, os demais R\$ 1.000,00 não serão pagos, nem no ano seguinte.

Questão Regulatória

Deve existir um limite de exposição financeira?

Como devem ser os limites de exposição financeira?

Qual o critério?

Limites máximos para pronto-socorro e internação



Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

(...)

VII - estabelecer em casos de **internação**, fator moderador em **forma de percentual** por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental.

Art. 4º As operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos de regulação, deverão atender às seguintes exigências:

(...)

VII – estabelecer, quando optar por fator moderador em casos de **internação**, **valores prefixados** que não poderão sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias.

Regulamentação atual

Internação

- Vedação de forma de percentual por evento, excetuada saúde mental;
- Definição de valores prefixados;
- Não possibilidade de indexação por procedimento e/ou patologia
- Sem definição de limites de cobrança

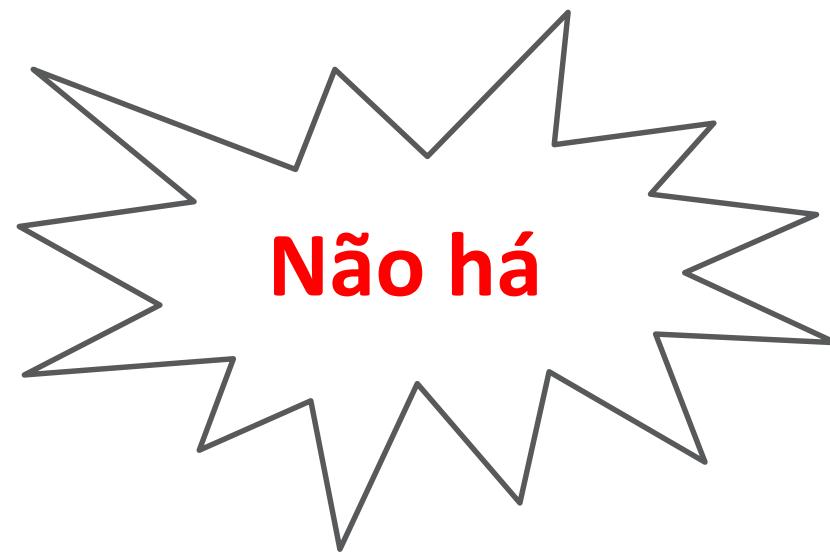


SEM LIMITES DE COBRANÇA = AUMENTO DE COBRANÇAS EXCESSIVAS

Limites máximos para pronto-socorro e internação

Regulamentação atual

Pronto-Socorro



SEM REGRAS = FALTA DE PADRONIZAÇÃO
SEM LIMITES DE COBRANÇA = AUMENTO DE COBRANÇAS EXCESSIVAS

Questão Regulatória

Tais disposições são suficientes para disciplinar a aplicação da coparticipação e franquia em pronto-socorro e internação?

Quais mudanças devem ser realizadas?

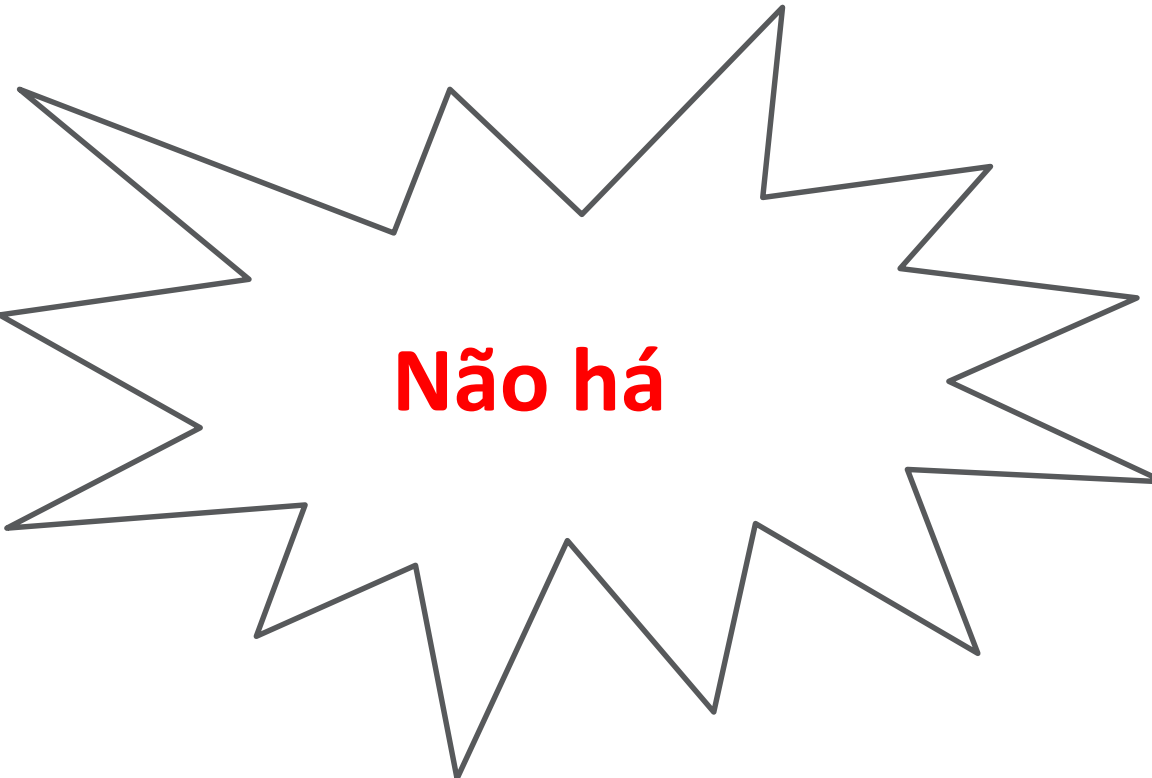
Vedação de
cobrança direto ao
consumidor



Vedação de cobrança direto ao consumidor

Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98



Não há

SEM VEDAÇÃO = POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DIRETA

Questão Regulatória

Tal possibilidade traz benefícios ao consumidor?

Deve ser mantida?

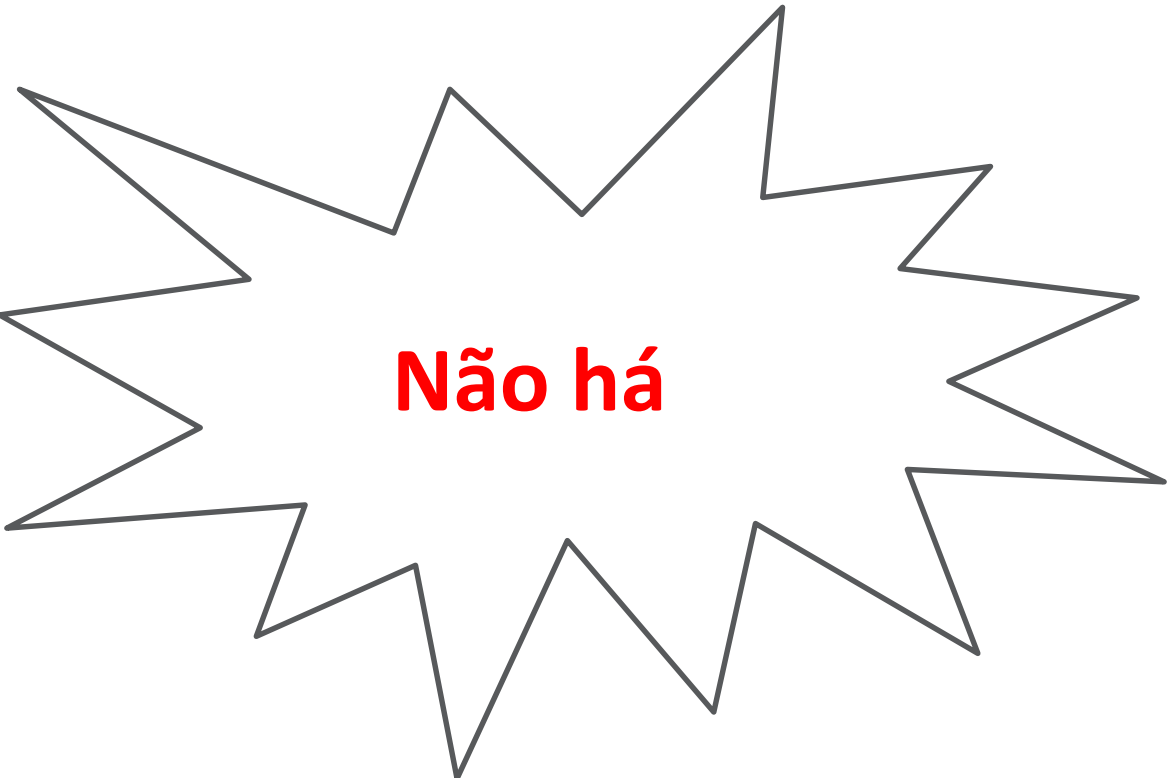
Previsão de excepcionalização dos limites por acordos e convenções trabalhista



Previsão de excepcionalização dos limites por acordos e convenções trabalhistas

Regulamentação atual

Resolução CONSU nº 8/98



Não há

SEM PREVISÃO = SEM POSSIBILIDADE

Problema prático atual: grande oneração da folha de pagamento

“A saúde é o segundo maior peso na folha e sua curva de preços cresce, no mínimo, duas a três vezes a inflação.”

Segundo pesquisa da consultoria Mercer Marsch Benefícios:

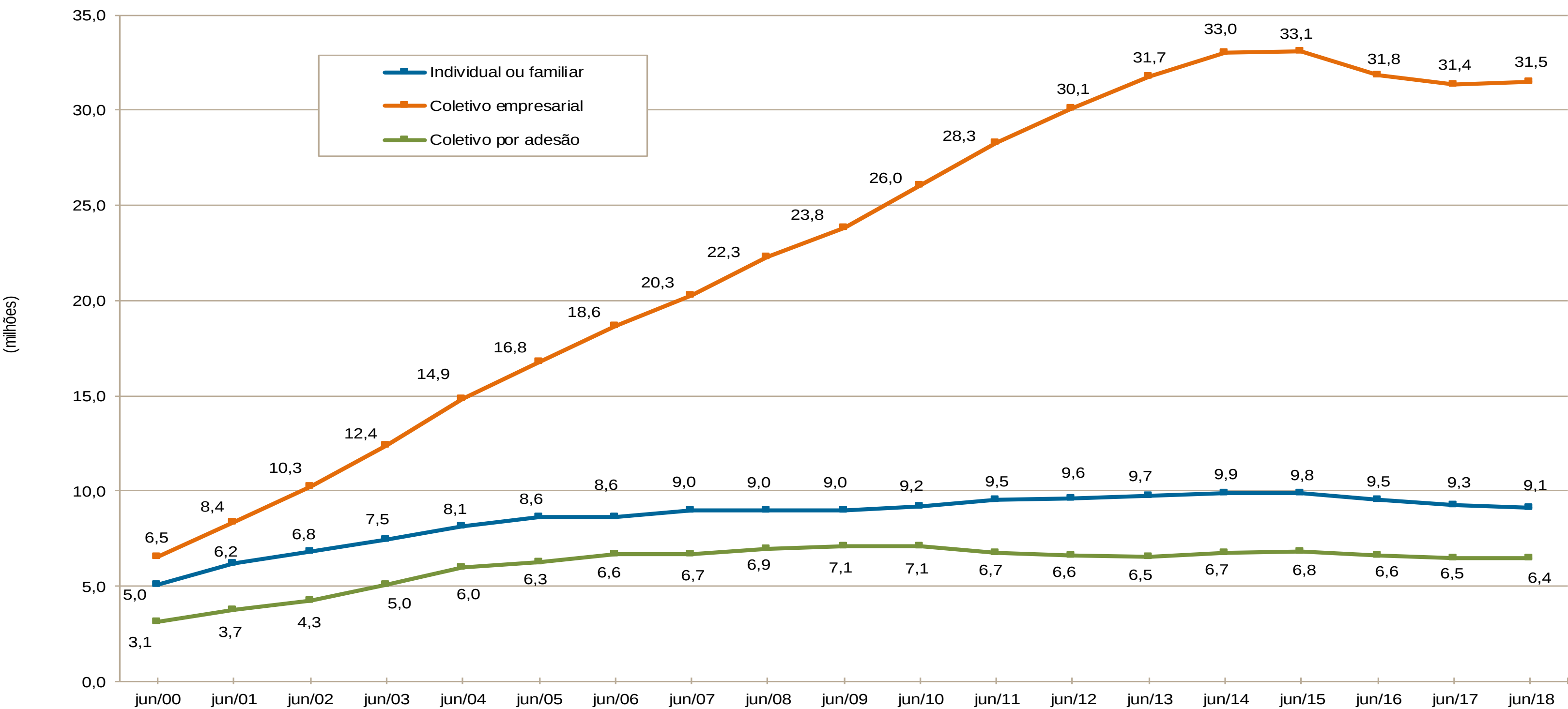
- Valor médio gasto por colaborador disparou 19% entre o ano passado e o anterior e mais que dobrou nos últimos 5 anos;
- A assistência médica representa, em média, 12,71% dos custos da folha de pagamento;

Problema prático atual: grande oneração da folha de pagamento

- Nos próximos dois anos:
 - 52% das companhias pesquisadas disse que investirá em programas de saúde (como gerenciamento de funcionários com doenças crônicas, gestantes, nutrição, saúde mental, qualidade de vida) e
 - 50% farão redesenho dos programas de benefícios, com foco no controle de custos e também para se equiparar às práticas de mercado
- O modelo de coparticipação cresceu de 51% em 2015 para 66% em 2017;
- Segundo a diretora da Mercer, Mariana Dias: “Esse número deve chegar próximo a 100% no futuro. É uma forma de controlar a sinistralidade e de conscientizar o colaborador de que ele só deve usar quando precisa.”

Previsão de excepcionalização dos limites por acordos e convenções trabalhistas

Problema prático atual: queda do nº de beneficiários em planos coletivos



Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2018

Nota: Os tipos de contratação classificados como “Coletivo não identificado” e “Não informado” foram omitidos do gráfico.

Questão Regulatória

Deve haver relativização dos limites nestes casos?

Qual grau de relativização?

Transparência das informações sobre coparticipação e franquia

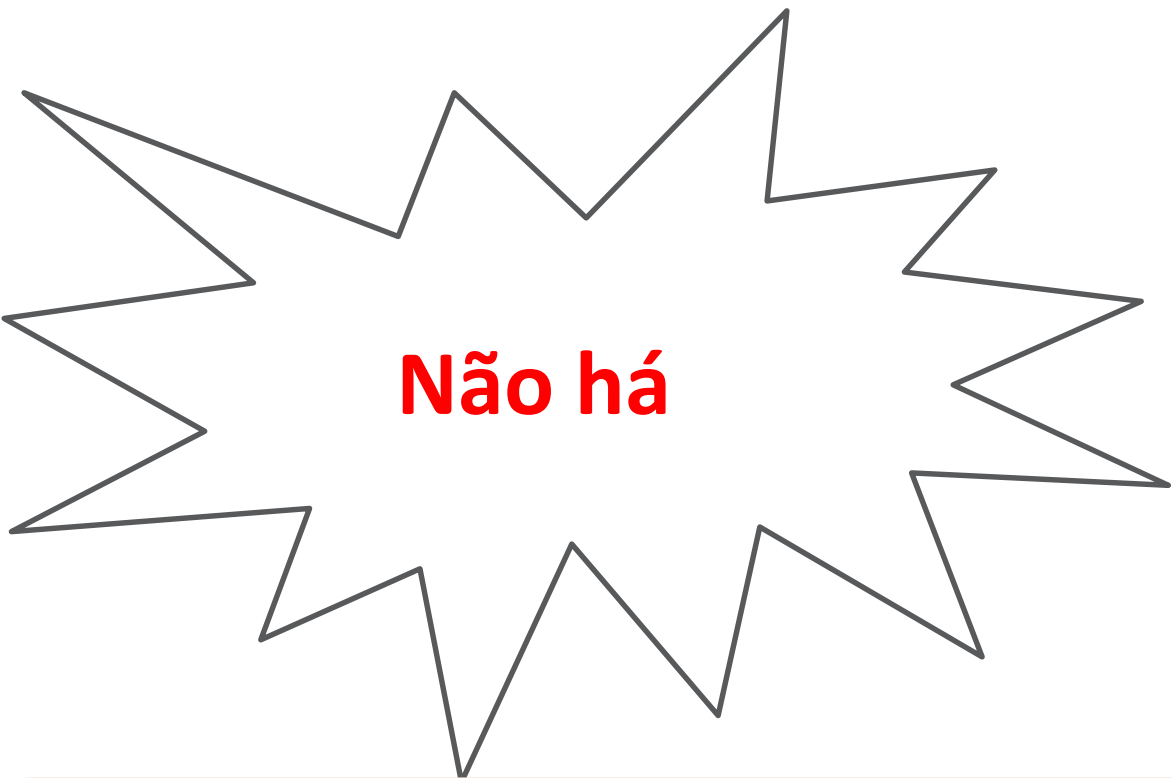


Transparência das informações sobre coparticipação e franquia

Regulamentação atual

Resolução Normativa nº 389 de 2015 (PIN-SS)

Art. 7º O **Componente Cadastral do PIN-SS** deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações cadastrais:



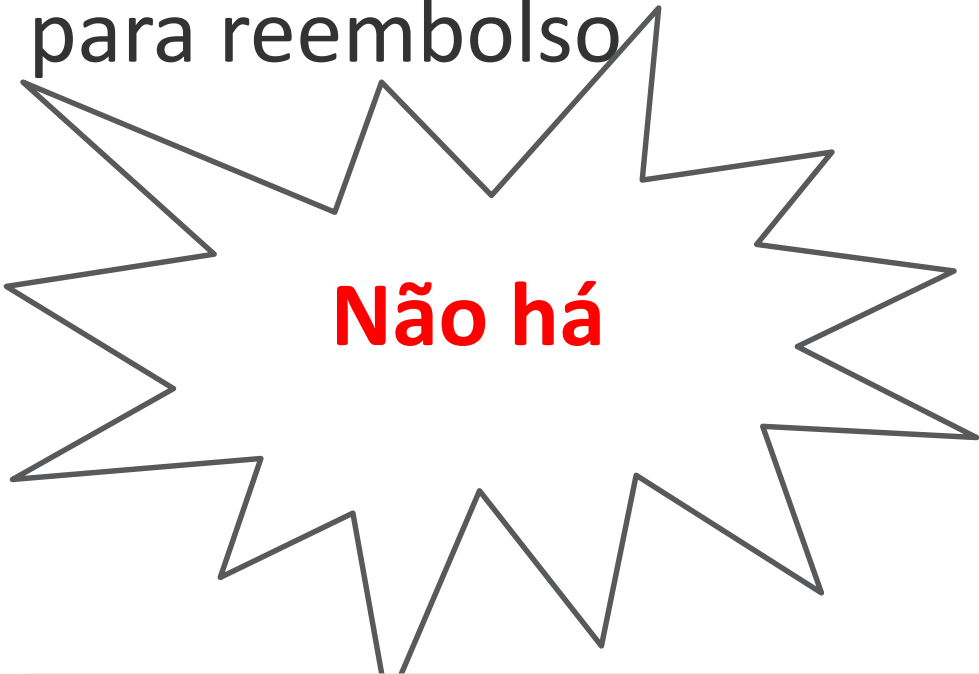
Não há

SEM PREVISÃO = SEM DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE VALORES COBRADOS, TABELA REFERÊNCIA, PROCEDIMENTOS ISENTOS, LIMITES, ETC.

Regulamentação atual

Resolução Normativa nº 389 de 2015 (PIN-SS)

Art. 8º O Componente Utilização dos Serviços do PIN-SS deverá conter os eventos reconhecidos pela operadora, independente da ocorrência de glosa de valor, considerando-se todos os eventos realizados na rede própria, credenciada, referenciada, cooperada, na rede indireta ou fora da rede, quando houver cobertura para reembolso



Não há

SEM PREVISÃO = SEM DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES ACERCA DOS VALORES COBRADOS, SALTO REMANESCENTE DE FRANQUIA, ETC.

Questão Regulatória

Deve-se alterar a norma de transparência para garantir ao beneficiário informações sobre coparticipação e franquia?

Que tipo de alteração?

Impactos para o SUS



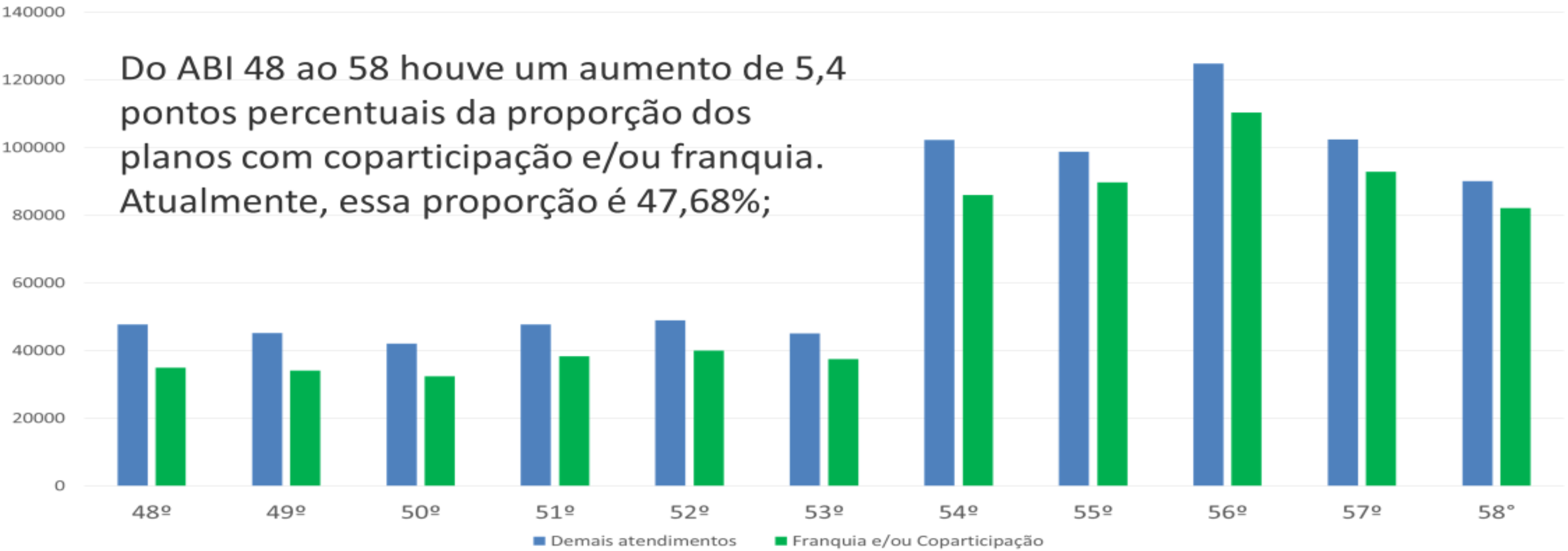
IMPACTOS PARA O SUS

Problema prático atual: Falta de correlação entre a utilização de fator moderador e aumento na utilização do SUS

O quantitativo de beneficiários detectados pelo Ressarcimento que possuem planos com coparticipação e/ou franquia está em curva ascendente e a proporção entre a quantidade de atendimentos detectados para consumidores deste tipo de plano é próxima a 50%;

Total dos atendimentos identificados com Coparticipação e/ou Franquia (ABI 48-58)

Dos **1.473.455** atendimentos identificados **678.226** representam **Coparticipação e/ou Franquia**



ABI	48º	49º	50º	51º	52º	53º	54º	55º	56º	57º	58º
PROPORÇÃO	42,25%	43,05%	43,48%	44,55%	44,94%	45,40%	45,65%	47,60%	46,93%	47,54%	47,68%

Problema prático atual: Procedimentos ambulatoriais mais identificados no SUS x proposta de procedimentos isentos

PROCEDIMENTO PRINCIPAL APAC	Relação com proposta de procedimentos isentos	Competência: 2014 (ABI 54°, 55°, 56°, 57°)		Competência: 2015 (ABI 58°, 59°, 61°, 63°)		Total (2014 até 2015)	
		Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	Hemodiálise (anexo III, a)	33.330	R\$112.590.429,59	21.948	R\$73.819.123,81	55.278	R\$186.409.553,40
MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	Hemodiálise (anexo III, a)	1.525	R\$5.521.324,33	2.523	R\$9.632.672,04	4.048	R\$15.153.996,37
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	Quimioterapia intravenosa e oral (anexo III, c)	14.693	R\$7.116.645,75	8.669	R\$4.151.592,75	23.362	R\$11.268.238,50
QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	Quimioterapia intravenosa e oral (anexo III, c)	1.573	R\$9.626.589,00	249	R\$1.097.895,78	1.822	R\$10.724.484,78
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	Quimioterapia intravenosa e oral (anexo III, c)	1.691	R\$6.353.859,75	934	R\$3.487.293,90	2.625	R\$9.841.153,65
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	Quimioterapia intravenosa e oral (anexo III, c)	2.084	R\$5.804.452,50	1.412	R\$3.876.561,00	3.496	R\$9.681.013,50
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	Radioterapia (anexo III, b)	2.485	R\$6.031.189,50	1.486	R\$3.596.583,00	3.971	R\$9.627.772,50
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	Quimioterapia intravenosa e oral (anexo III, c)	11.654	R\$5.695.437,00	6.837	R\$3.302.399,25	18.491	R\$8.997.836,25
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	Quimioterapia intravenosa e oral (anexo III, c)	1.912	R\$5.173.874,25	1.342	R\$3.623.400,00	3.254	R\$8.797.274,25
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	Não previsto no Rol	13.600	R\$3.659.064,95	12.427	R\$3.299.594,76	26.027	R\$6.958.659,71

Questão Regulatória

Deve-se adotar alguma medida regulatória?

Qual?

A inovação de que a assistência médica realmente precisa: ajudar as pessoas a gerenciar a própria saúde

Clayton M. Christensen, Andrew Waldeck e Rebecca Fogg – Harvard Business Review – Brasil. Agosto 2018

Quase toda inovação disruptiva na assistência médica custeada desde 2000 tem sido para sustentar o modelo de negócio da indústria, e não inová-la. (...) Menos de 1% desses investimentos foi alocado para ajudar os consumidores a desempenhar um papel mais ativo no manejo da própria saúde.

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



18
ANOS