ASSETANS

INFORMAÇÕES, SUGESTÕES E CRÍTICAS RELATIVAS À PROPOSTA DE REGULAMENTAÇÃO DOS MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO: COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Fator moderador e proteção do consumidor

As decisões da DICOL vêm mostrando que a proteção do consumidor (agente vulnerável na relação operadora-médico-paciente) precisa ser revista no âmbito decisório da saúde suplementar;

Tal afirmação se baseia na retirada da lista elencada originalmente pela área técnica da DIPRO*, do problema/lacuna regulatória "**Permite a cobrança de fator moderador em procedimentos relacionados a tratamento continuo**".

(*) **Definição do problema/lacuna regulatória apresentado pelo Grupo Técnico, instituído pelo Boletim de Serviço, Ano 15, n.º 54, de 30/04/2015.**

O que pesa mais para o consumidor?

Definição do problema apresentado pelo Grupo Técnico da DIPRO, instituído pelo Boletim de Serviço, Ano 15, n.º 54, de 30/04/2015.
Presença de dilema entre o uso Mecanismo de Regulação que desincentive o Risco Moral, estimulando o uso consciente e a redução de acesso de serviços de saúde necessários a assistência à saúde
Presença de lacunas regulatórias no Normativo vigente que trata do uso de Mecanismo de Regulação.

Lacunas/falhas Regulatórias, apresentadas pelo Grupo Técnico da DIPRO, instituído pelo Boletim de Serviço, Ano 15, n.º 54, de 30/04/2015.
Não estabelece regras claras para cobrança de fator moderador em internação;
Não estabelece limites para a cobrança de fator moderador para consultas, exames, terapias e internações;
Não define o que é Fator Restritor Severo;
Permite a cobrança de fator moderador em procedimentos relacionados a tratamentos contínuos

Definição do problema, apresentado no Relatório de Análise de Impacto Regulatório, da Assessoria Normativa da DIDES, de Março de 2017
Presença de dilema entre o uso Mecanismo de Regulação que desincentive o Risco Moral, estimulando o uso consciente e a redução de acesso de serviços de saúde necessários a assistência à saúde
Presença de lacunas regulatórias no Normativo vigente que trata do uso de Mecanismo de Regulação.
 **Franquia raramente é usada nos Planos Médico Hospitalares** (isso não é um problema, mas sim uma constatação)
Não estabelece regras claras para cobrança de fator moderador em internação;
Não estabelece limites para a cobrança de fator moderador para consultas, exames, terapias e internações;
Não estabelece limites para a cobrança de fator moderador para consultas, exames, terapias e internações;
Não define o que é Fator Restritor Severo .

Sobre as implicação de se considerar a ausência de planos com franquia como um problema

Ainda sobre os apontamento do Grupo Técnico da DIPRO, instituído pelo Boletim de Serviço, Ano 15, n.º 54, de 30/04/2015.

Foi desconsiderado o Parecer nº 414/2013/GECOS/PROGE – ANS/PGF da Procuradoria Geral junto à ANS, que evidencia, levando-se em consideração os limites estabelecidos pela Lei 9.656/98 quanto à impossibilidade de pagamento integral de procedimentos por parte do beneficiário de plano de saúde. O que na prática torna não aplicável ao setor de saúde suplementar o modelo de "franquia" do mercado de seguros e/ou mercado de saúde americano (franquia no mercado de seguros corresponderia ao valor que o consumidor tem que pagar ao prestador antes da operadora de plano de saúde assumir os custos).

Conclusão do Parecer 414/2013/GECOS/PROGE da Procuradoria Federal junto à ANS:

"Pelo exposto, considerando a previsão do inciso I, do art 1º da Lei 9.656/98, entende-se que a definição do conceito de franquia pela ANS deve atentar para a vedação legal de que a assistência (o procedimento) seja custeada integralmente pelo consumidor, além das demais restrições inerentes a qualquer fator de moderação (como, por exemplo, não ser capaz de restringir a utilização de beneficiários)".

Sobre as implicações de não ter sido considerado a falha regulatória "Permite a cobrança de fator moderador em procedimentos relacionados a tratamentos contínuos"

ANO 2016

Simulação com base em dados reais
Beneficiária, 63 anos, diagnosticada com câncer de mama, em tratamento



Plano sem coparticipação	Plano com coparticipação
R$ 1.733,95	R$ 1.560,55+ R$ 406,93
Anual: R$ 20.807,40	Anual: R$ 23.609,80
Gasto da Operadora com assistência: R$ 10.265,00	Gasto da Operadora com assistência: R$ 5.381,80

Total Consultas	Consultas Isentas (anexo RN433)	Consultas com copagamento	Valor a ser pago pelo beneficiário	Valor pago pela operadora
11 consultas (R$848,00)	3 consultas (R$231,27)	8 consultas (R$616,72)	40% coparticipação R$246,68	R$ 601,32

Total Exames e Terapias	Exames e terapias isentos (anexo RN433)	Exames e terapias com franquia pronto socorro	Valor a ser pago pelo beneficiário	Valor pago pela operadora
64 exames e terapias (R$ 9.417,00)	2 exames Mamografia (40808033) R$54,00 Lipidograma (40302750) R$ 21,68 Total: R$ 75,68	3 atendimentos em pronto socorro (10101039) R$ 500 X 3 Total: R$ 1500,00	40% coparticipação R$ 3.136,52 + Franquia R$ 1500,00 Total: R$ 4.636,52	R$ 4.780,48

Problemas encontrados no extrato e anexo RN 433:

Os exames abaixo, vinculados à quimioterapia, não puderam ser isentados, uma vez que o código TUSS deles não estão previstos no anexo da RN 433.

O Extrato de Utilização inclui os procedimentos de pronto-socorro junto aos procedimentos de Exames e Terapias, o que dificulta a conferência por parte do consumidor.

Quantidade:	Codigo TUSS	Procedimento
6	90400034	Infusão de medicamento não oncológico para pacientes oncologicos
12	20104430	Terapia antineoplasica oral para tratamento do cances_TISS_ROL_2014
1	98972336	Pacote de heparinização de Porth (por agulha) - Quimioterapia

Sobre as implicações de não ter sido considerado a falha regulatória "Permite a cobrança de fator moderador em procedimentos relacionados a tratamentos contínuos"

ASSETANS
PROTAGONISMO TÉCNICO

ANO 2017

Simulação com base em dados reais
Beneficiária, 63 anos, diagnosticada com câncer de mama, em tratamento



Plano sem coparticipação	Plano com coparticipação
R$ 1.733,95	R$ 1.560,55+ R$ 646,89
Anual: R$ 20.807,40	Anual: R$ 26.489,38
Gasto da Operadora com assistência: R$ 45.695,86	Gasto da Operadora com assistência: R$ 37.933,08

Total Consultas	Consultas Isentas (anexo RN433)	Consultas com copagamento	Valor a ser pago pelo beneficiário	Valor pago pela operadora
9 consultas (R$720,00)	2 consultas (R$160,00)	7 consultas (R$560,00)	40% coparticipação R$224,00	R$ 496,00

Total Exames e Terapias	Exames e terapias isentos (anexo RN433)	Exames e terapias com franquia pronto socorro	Valor a ser pago pelo beneficiário	Valor pago pela operadora
86 exames e terapias (R$ 8.969,54)	2 exames de Hemoglobina Glicada (40302075) R$11,98 x2 Total: R$ 23,96	8 atendimentos em pronto socorro (10101039) R$ 500 X 8 Total: R$ 4.000	40% coparticipação R$ 1.978,23 + Franquia R$ 4.000,00 Total: R$ 5.978,23	R$ 2.991,30

Total Internação	Limite Franquia única para internação	Valor a ser pago pelo beneficiário	Valor pago pela operadora
2 procedimentos (R$36.006,32)	R$ 1.560,55	Franquia internação R$ 1.560,55	R$ 34.445,77

Problemas encontrados no extrato e anexo RN 433:

Os exames abaixo, vinculados à quimioterapia, não puderam ser isentados, uma vez que o código TUSS deles não estão previstos no anexo da RN 433.

O Extrato de Utilização inclui os procedimentos de pronto-socorro junto aos procedimentos de Exames e Terapias, o que dificulta a conferência por parte do consumidor.

ASSETANS
PROTAGONISMO TÉCNICO

Quantidade:	Codigo TUSS	Procedimento
2	90400034	Infusão de medicamento não oncológico para pacientes oncologicos
12	20104430	Terapia antineoplasica oral para tratamento do cances_TISS_ROL_2014
4	98972336	Pacote de heparinização de Porth (por agulha) - Quimioterapia

Pontos para aprimoramento e esclarecimento.

Justificativa motivada para que a proposta técnica de regulamentação da matéria, apresentada pelo Grupo Técnico, instituído pelo Boletim de Serviço, Ano 15, n.º 54, de 30/04/2015, ter sido refutada. Essa proposta é considerada pelo corpo técnico menos agressiva com os consumidores, uma vez que refuta o modelo americano de franquia, considerado predador.

Justificativa motivada para desconsideração do Parecer nº 414/2013/GECOS/PROGE – ANS/PGF da Procuradoria Geral junto à ANS, que reconhece que a FRANQUIA similar ao modelo americano de saúde não se aplica à saúde suplementar brasileira.

Apresentação de estudos sobre os impactos esperados ao se oportunizar mecanismos de regulação por franquia, similar ao modelo americano de saúde.

Inclusão de medidas efetivas para proteger o consumidor em tratamento continuo.

Apresentação de estudos de caso com aplicação hipotética das novas regras de mecanismos de regulação financeira (franquia em cada uma das modalidades e coparticipação a 40%) a consumidor com: (1) diagnóstico de neoplasia; (2) maior de 60 anos; (3) diagnóstico de cardiopatia. Este estudo deverá apresentar o valor a ser despendido pelo consumidor e pela operadora no cenário atual e nos cenários advindos da proposição normativa e efeitos distributivos ao longo do tempo.

ASSETANS
PROTAGONISMO TÉCNICO

Email: assetans@assetans.org.br

Site: http://www.assetans.org.br/social/