



CÂMARA TÉCNICA MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO

**2ª Reunião
Limites**

GEFAP/GGREP/DIPRO
MAI/26

MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIROS – CÂMARA TÉCNICA

Primeira reunião
da Câmara
Técnica em
12/03/2026



Início da Câmara Técnica

Discussão geral sobre o tema

Problemas

Segunda Reunião
reunião da
Câmara Técnica
em 26/05/2026



Desmembramento das discussões em temas
específicos

2ª reunião: foco em limites



MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIROS – CÂMARA TÉCNICA

1. COPARTICIPAÇÃO: UM INSTRUMENTO A SERVIÇO DO CUIDADO RESPONSÁVEL

Objetivo: promover o uso consciente e sustentável, sem barreiras ao acesso necessário.



Alinha incentivos

Estimula escolhas conscientes sem desestimular o cuidado necessário.



Promove sustentabilidade

Contribui para equilíbrio financeiro e perenidade dos planos.



Protege o acesso

Não pode ser obstáculo ao que é essencial para a saúde.



**EQUILÍBRIO
QUE PROTEGE TODOS**



Responsabilidade compartilhada

Beneficiário, operadora e sistema de saúde compartilham o cuidado.



Segurança e justiça

Regras claras evitam excessos e garantem tratamento equitativo.



Transparência

Informação clara gera confiança e previsibilidade.



Coparticipação não é barreira. É parceria para cuidar melhor e garantir o futuro.



POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTE

Mecanismos Financeiros de Regulação

LIMITES (por evento e global)

POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTE – LIMITES

Problemas:

- Falta de informação sobre os limites
- Ausência de limites globais
- Especialmente problemático em eventos custosos e tratamentos seriados



É necessário criar limites objetivos

POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTE – EXEMPLOS

Dentre todos os obstáculos aqui relatados, Excelência, o maior equívoco da [REDACTED] foi cobrar uma taxa de R\$ 92,10 (noventa e dois reais e dez centavos) como valor referente à co-participação por hora de terapia realizada. Todavia, a representante legal do autor entrou em contato com a clínica [REDACTED] e foi informada de que o valor da terapia ABA particular custa R\$ 120,00 (cento e vinte reais) e R\$ 90,00 (noventa reais) terapia comportamental convencional, ou seja, ela irá pagar praticamente 80% do valor da terapia particular.

O Médico Neurologista prescreveu 3 horas semanais de terapia ABA, totalizando 12 horas mensais, ao custo de R\$ 1.105,20 (mil cento e cinco reais e vinte centavos), e 1 hora semanal de Psicopedagogia, correspondendo a 4 horas mensais, ao custo de R\$ 368,40 (trezentos e sessenta e oito reais e quarenta centavos). O custo mensal dessas terapias é de R\$ 1.473,60 (mil quatrocentos e setenta e três reais e sessenta centavos). ultrapassando a mensalidade do valor pago plano de saúde do menor que é R\$ 165,81 (cento e sessenta e cinco reais e oitenta e um centavos). A empresa ré vem cobrando valores exorbitantes a título de coparticipação nos tratamentos, que ultrapassam em muito o valor da mensalidade do plano, onerando excessivamente a família e, na prática, inviabilizando o acesso ao tratamento prescrito.

POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTE – EXEMPLOS

que resultou em internação em UTI por 8 (oito) dias. Diante da gravidade do quadro e da falha terapêutica, foi indicada por seu médico assistente a utilização do medicamento rizanquizumabe (nome comercial: Skyrizi), uma medicação injetável, de uso contínuo e alto custo, administrada por via subcutânea.

Dessa forma, gostaria de obter os seguintes esclarecimentos:

O plano de saúde é obrigado a cobrir o medicamento rizanquizumabe neste contexto, considerando a recomendação médica, a gravidade da doença e a intolerância documentada ao metotrexato?

Sendo o plano de saúde do tipo com coparticipação, o fornecimento dessa medicação gera algum desconto financeiro ao paciente? Caso afirmativo, qual o percentual ou critério adotado para cálculo da coparticipação, especialmente tratando-se de um medicamento de valor elevado?

POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTE – EXEMPLOS

necessitando de sessões de hemodiálise. As primeiras seis sessões foram realizadas na UTI por meio do plano de saúde da ré. Após a alta, o autor foi encaminhado para a

Clínica [REDACTED] onde realizou mais quatro sessões até o dia 9 de maio de 2024. No entanto, no dia 11 de maio, teve a continuidade do tratamento negada pela operadora de saúde, sob a justificativa de que seria necessário o pagamento de coparticipação no valor de R\$ 5.000,00 para cada pacote de dez sessões liberadas. Diante da negativa, o autor precisou buscar atendimento pelo SUS,

CASOS CONCRETOS – Ressarcimento ao SUS

Atendimento: 3121238479315

Cláusula:

9.4- Haverá cobrança de co-participação, por evento, no percentual de 50% (cinquenta por cento) sobre os valores da tabela da CONTRATADA para as consultas médicas, exames básicos e especiais, serviços de apoio/diagnóstico e terapia, procedimentos realizados em regime ambulatorial, incluindo os eventuais gastos com materiais, medicamentos, diárias e taxas.

escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do profissional que nomear, exceto se o médico assistente escolhido pelo beneficiário pertencer à rede credenciada ou própria da CONTRATADA, que nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro desempassador deverá ser paga pela operadora.

FRANQUIA

Haverá franquia no valor ou percentual assinalado abaixo para os exames especiais da segmentação ambulatorial de diagnóstico e terapia, bem como os procedimentos especiais da segmentação ambulatorial, cujos valores referência são aqueles fixados no ato da contratação:

Segmento Ambulatorial:

- a) Consultas, no valor anexo ao contrato ou tabela referenciada na sede da CONTRATADA.
- b) Exames Básicos de Apoio Diagnóstico, no valor anexo ao contrato ou tabela referenciada na sede da CONTRATADA.
- c) Exames Especiais de Apoio Diagnóstico, no valor anexo ao contrato ou tabela referenciada na sede da CONTRATADA.
- d) Procedimentos Básicos a nível ambulatorial, no valor anexo ao contrato ou tabela referenciada na sede da CONTRATADA.

ontrato ou tabela referenciada na sede da



2.2 A CONTRATADA, voluntariamente, concederá a redução de coparticipação do percentual de 50% (cinquenta por cento), anteriormente fixado, para 20% (vinte por cento), exclusivamente, para os casos de tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise;

2.3 Os benefícios de que tratam as Cláusulas 2.1 e 2.2 são concedidos pela CONTRATADA, por mera liberalidade, podendo estes ser alterados ou cancelados a qualquer momento, desde que haja comunicação à CONTRATANTE com antecedência de 30 (trinta) dias;

2.4 O desconto disposto na Cláusula 2.1 prevê reciprocidade na parceria com a CONTRATADA para comercialização dos planos de saúde e deverá ser repactuado anualmente;

POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTE



Mecanismos Financeiros de Regulação

Informações sobre percentuais de coparticipação



MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIROS – CÂMARA TÉCNICA

2. LIMITES POR PROCEDIMENTO: PROPORCIONALIDADE E PROTEÇÃO

Limites por evento evitam custos inesperados e excessivos.

COMO FUNCIONA



Procedimento realizado
O beneficiário utiliza o serviço coberto pelo plano.



Incidência da coparticipação
Aplicação do percentual ou valor definido em contrato.



Limite por procedimento
A coparticipação nunca ultrapassa o valor máximo definido.



POR QUE É ESSENCIAL

- ✓ Evita valores abusivos em eventos de alto custo.
- ✓ Garante previsibilidade para o beneficiário.
- ✓ Preserva o acesso ao que é necessário.
- ✓ Reduz litígios e inadimplência.



Limite por procedimento é previsibilidade, justiça e proteção ao beneficiário.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIROS – CÂMARA TÉCNICA

3. LIMITE GLOBAL: CUIDADO SEM SURPRESAS

Limites mensais e anuais protegem o beneficiário e garantem sustentabilidade.

POR QUE TER LIMITES GLOBAIS?



Protege o orçamento do beneficiário
Evita que a soma das coparticipações comprometa a renda familiar.



Promove previsibilidade
Permite planejamento e segurança financeira ao longo do tempo.



Garante acesso contínuo
Após o limite, o beneficiário mantém o cuidado sem novas cobranças.



Fortalece a sustentabilidade do sistema
Equilíbrio entre responsabilidade no uso e proteção ao acesso.

EXEMPLO ILUSTRATIVO



Limite global é proteção financeira e garantia de que o cuidado não para.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIROS – CÂMARA TÉCNICA

4. LIMITE PERCENTUAL DA MENSALIDADE: EQUILÍBRIO E ACESSIBILIDADE

A coparticipação deve ter um teto em relação à mensalidade do plano.

COMO FUNCIONA

A soma das coparticipações de um mês não pode ultrapassar um percentual da mensalidade.

Limite mensal de coparticipação (%) \times Valor da mensalidade

=

TETO MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO MENSAL



BENEFÍCIOS



Garante que o custo total permaneça proporcional e acessível.



Evita sobrecarga financeira em meses de maior necessidade de uso.



Protege famílias e estimula o cuidado oportuno.



Mais justiça, equidade e previsibilidade para todos.



Limite percentual da mensalidade é respeito ao orçamento e compromisso com o acesso.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIROS

Propostas:

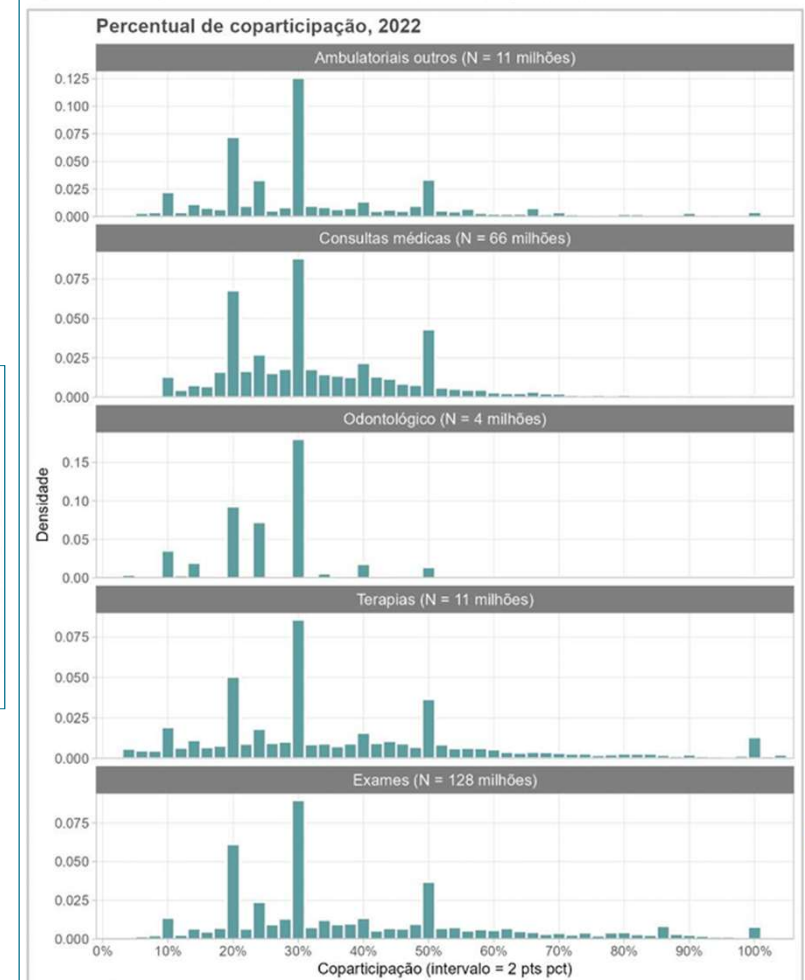
- Criar limite para incidência de coparticipação: 30% do valor do procedimento

Figura 8. Procedimentos realizados em planos de saúde, 2022

Grupo	Volume total	Eventos com coparticipação	% Eventos com coparticipação	Custo unitário total	Custo unitário de eventos com coparticipação	Valor unitário da coparticipação	% Coparticipação sobre o custo do evento
A. Consultas médicas	184.136.084	68.127.881	37,0%	\$94	\$99	\$33	33,1%
B. Ambulatoriais outros	66.918.916	13.586.879	20,3%	\$60	\$43	\$14	32,1%
C. Exames	856.582.013	261.624.537	30,5%	\$33	\$32	\$10	32,0%
D. Terapias	99.323.703	12.073.543	12,2%	\$46	\$58	\$17	28,5%
E. Internações	5.521.541	320.936	5,8%	\$9.122	\$2.293	\$120	5,2%
I. Odontológico	64.808.212	3.996.164	6,2%	\$32	\$59	\$17	28,5%
Total	1.277.290.469	359.729.940	28,2%	\$84	\$48	\$15	31,1%

Fonte: ANS/TESS, dados extraídos em 27/02/2024

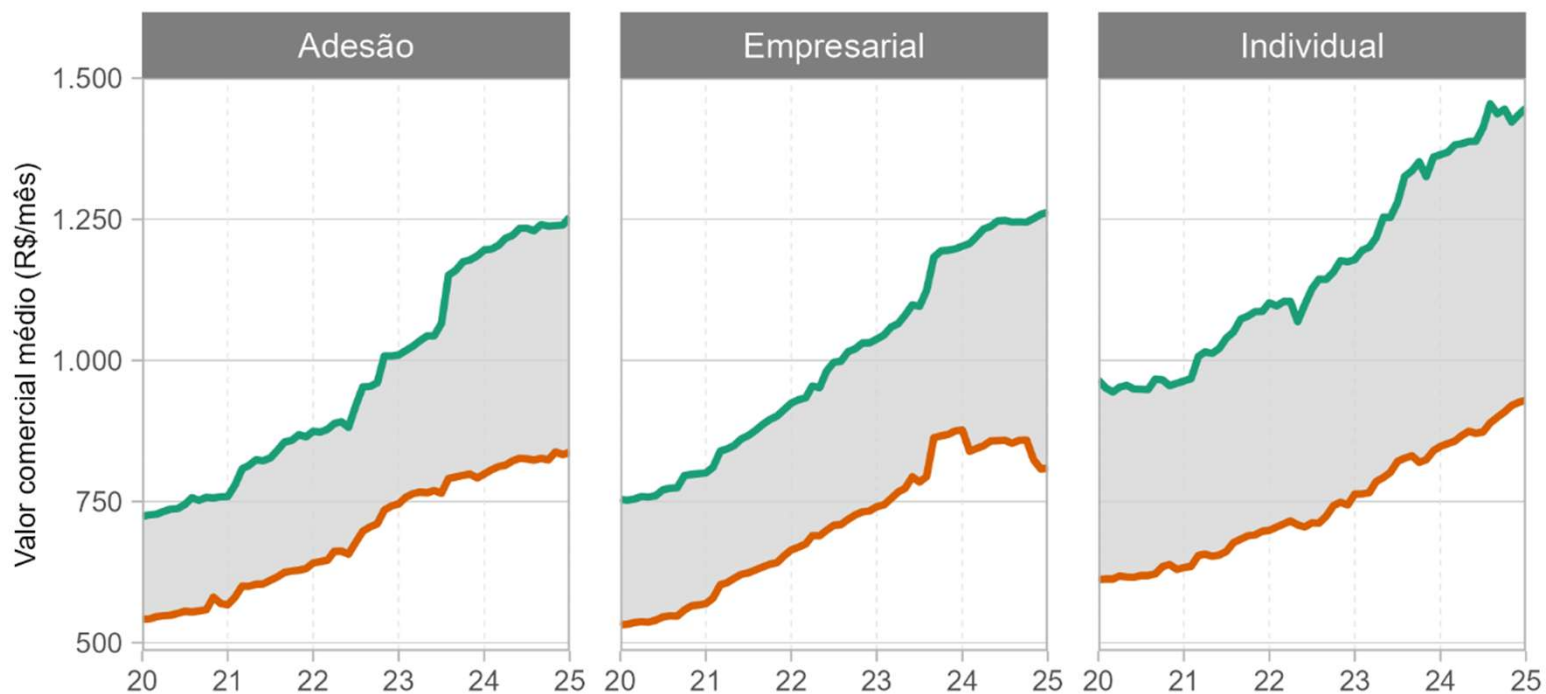
Figura 9. Histogramas do percentual de coparticipação por procedimento, 2022



Panorama Preço

Diferença na precificação de planos médico-hospitalares com e sem fator moderador

Valor comercial médio (R\$/mês)



Notas:

Média dos valores comerciais na 7ª faixa etária de notas técnicas de planos em comercialização ao fim do ano.

Fonte: ANS/ Painel de Precificação, edição dezembro/2025

SEM
COM

Valor Comercial da Mensalidade				
diferença entre planos com e sem fator moderador				
CONTRATAÇÃO	COM	SEM	DIFERENÇA	PCT
2020 dez				
Adesão	541	724	183	33,7%
Empresarial	531	754	222	41,9%
Individual	612	965	354	57,8%
2025 dez				
Adesão	837	1.254	417	49,8%
Empresarial	809	1.263	454	56,1%
Individual	929	1.447	517	55,7%

io nar

Obrigada!

 DISQUE ANS
0800 701 9656

 Formulário eletrônico
www.gov.br/ans

 Atendimento presencial
em Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

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

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

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

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

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

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO