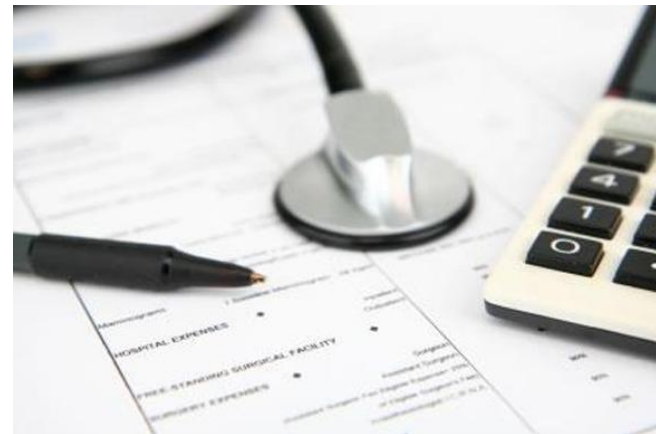




abramge • sinamge • sinog

# **Câmara Técnica – ANS**

## **Mecanismos de Regulação na Saúde Suplementar**



# CÂMARA TÉCNICA

---

- 1ª reunião: 03.07.2012
- Contribuições: até 25.07.2012
- Duas outras reuniões, sendo a próxima no início de agosto.
- Consulta Pública.

Fonte: <http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/a-ans/1618-camara-tecnica-coloca-em-debate-normativo-da-regulacao>

# O QUE SÃO MECANISMOS DE REGULAÇÃO

---

- Recursos previstos em contrato que possibilitam a operadora controlar a demanda ou a utilização de serviços prestados.
- Exemplos: coparticipação, franquia, porta de entrada, direcionamento (referenciamento ou hierarquização de acesso), autorização prévia, avaliação pelo profissional avaliador e junta médica ou odontológica .

# COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

## Definições – ANS x CONSU

Coparticipação	
Dúvidas Site ANS <sup>1</sup>	É uma parcela de pagamento, além da mensalidade, para custear parte da despesa de um procedimento, sendo que o valor não pode corresponder ao pagamento integral do procedimento.
Glossário Saúde Suplementar	Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.
RN nº 85/04	É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.
CONSU nº 8/98	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.

<sup>1</sup> Fonte: [http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-operadoras/index.php?option=com\\_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=260&historico=157734](http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-operadoras/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=260&historico=157734)

# COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

## Definições – ANS x CONSU

Franquia	
<b>Dúvidas Site ANS<sup>1</sup></b>	Trata-se de um valor, previamente estabelecido em contrato, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, tanto para reembolso, quanto para o pagamento direto à rede credenciada. O valor estabelecido não pode corresponder ao pagamento integral do procedimento pelo consumidor.
<b>Glossário Saúde Suplementar</b>	Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de reembolso, nem de pagamento da assistência à rede credenciada ou referenciada. Nota: a franquia é paga pelo beneficiário diretamente ao prestador de serviço.
<b>RN nº 85/04</b>	É o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.
<b>CONSU nº 8/98</b>	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.

<sup>1</sup> Fonte: [http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-operadoras/index.php?option=com\\_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=260&historico=157734](http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-operadoras/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=260&historico=157734)

# COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

## ➤ Propostas

1- Revisão dos conceitos de mecanismos de regulação financeira para prever exatamente qual é a diferença entre franquias e coparticipação, bem como permitir que em ambos os casos seja possível o estabelecimento de regra vinculada a valor ou percentual. Não utilizar a expressão “paga diretamente”, pois o pagamento pode ocorrer por intermédio da pessoa jurídica contratante do plano.

2- Tornar mais clara a previsão de não poder utilizar fator moderador indexado por procedimentos e/ou patologias na internação (art. 4º, VII, CONSU 8), possibilitando:

a) Fator moderador progressivo.

Exemplo: coparticipação de R\$100,00 nas internações de até R\$1.000,00; coparticipação de R\$200,00 nas internações acima de R\$1.000,00 e até R\$2.000,00; coparticipação de R\$300,00 nas internações acima de R\$2.000,00.

b) Fator moderador por diária.

Exemplo: coparticipação de R\$150,00 por dia de internação, limitado a R\$1.500,00.

# COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

## ➤ **Proposta:**

3- Possibilidade de criar uma tabela de referência, revista anualmente, para propiciar o reajuste dos mecanismos de regulação financeira em percentual.

4- Permitir a cobrança da coparticipação a partir da liberação do procedimento.

5- Alteração das disposições do art. 8º, parágrafo único, da RN nº 171/08.

*Art. 8º - O índice de reajuste máximo a ser autorizado pela ANS para as contraprestações pecuniárias dos planos tratados no artigo 2º - , será publicado no Diário Oficial da União e na página da ANS na internet, após aprovação da Diretoria Colegiada da ANS.*

*Parágrafo único. Os valores relativos às franquias ou coparticipações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.*

# COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

## ➤ **Justificativas:**

- Dificuldade de compreensão do beneficiário em ter de arcar com coparticipações diferenciadas em virtude das negociações individuais da operadora com o prestador, quando a coparticipação é definida sobre um percentual incidente no custo do procedimento.
- Dificuldade de compreensão do prestador quanto a ter de reajustar o valor de franquias variado conforme a data de aniversário do contrato de cada beneficiário, que sequer é de seu conhecimento.
- Dificuldade da operadora em parametrizar as coparticipações conforme o aniversário de cada contrato de plano de saúde, independente de revisões da tabela com o prestador.



# COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

## ➤ **Justificativas:**

- Possibilidade da coparticipação passar a ser superior ao custo do procedimento quando o seu índice de reajuste está atrelado ao reajuste do contrato com o beneficiário.

Exemplo: coparticipação de R\$15,00 nas consultas. Contrato individual celebrado em 2005, quando o valor que a operadora remunerava seu prestador era de R\$35,00. Em virtude dos reajustes aplicados no contrato de 2005 a 2012, o valor da coparticipação passou a ser de R\$ 24,13, sendo que a operadora remunera o prestador em 2012 em R\$45,00.

# MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIRA - REAJUSTE

## ➤ Reajuste de planos coletivos (RPC) – Propostas:

1- Possibilidade de inserir novos mecanismos de regulação financeira no reajuste quando o plano já contempla essa característica e não apenas majorar as coparticipações existentes.

2- Vedação pelo RPC ⇒ só é possível majorar, não permite inclusão

## Manual RPC

### Tela de Fator Moderador

Campo	Causa	Mensagem	Observações
Percentual Antes	Percentual Antes da Alteração de Franquia/Co-participação igual a zero quando o Percentual Após a Alteração está preenchido.	Percentual Antes da Alteração de Franquia/Co-participação não pode ser igual a zero quando o Percentual Após a Alteração está preenchido.	A introdução de Fator moderador caracteriza novo produto. Dúvidas, consultar a ANS.
Percentual Após	Percentual Após a Alteração de Franquia/Co-participação igual a zero quando o Percentual Antes da Alteração está preenchido.	Percentual Após a Alteração de Franquia/Co-participação não pode ser igual a zero quando o Percentual Antes da Alteração está preenchido.	A exclusão de Fator moderador caracteriza novo produto. Dúvidas, consultar a ANS.

# MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIRA - REAJUSTE

RPC - Reajuste de Planos Coletivos

Arquivo Reajuste Plano Coletivo Ajuda

Registro ANS: 31504-4 Razão/Denominação Social: Fundação celeso de seguridade social CNPJ: 82.956.996/0001-78

Reajuste Plano Coletivo

### Cadastrar Comunicado de Reajuste de Planos Coletivos

Data: 26 de Junho de 2012 Comunicado N° 1

Item de Cobertura	Valor Antes	Valor Após	% Antes	% Após	Observação
Consultas médicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Exames complementares	0,00	0,00	0,00	30,00	
Terapias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros atendimentos ambulatoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Internações	0,00	0,00			
Consultas Odontológicas Iniciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames odontológicos complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos odontológicos preventivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos de periodontia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos de dentística	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos de cirurgia odontológica ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exodontias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos de endodontia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros procedimentos odontológicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais despesas assistenciais					

Obs.: A operadora deve considerar as definições dos itens de cobertura. Deverão ser Informados os valores/percentuais de cada item de cobertura. Caso sejam cobrados valores/percentuais diferentes dos valores/percentuais das respectivas linhas e especificados no campo "Observação", deverá ser mensurado o fator moderador médio anual de cada item específico.

Para obter ajuda sobre o conteúdo dos campos, clique sobre a coluna desejada.

Aviso

Percentual Antes da Alteração de Franquia/Co-participação não pode ser igual a zero quando o Percentual Após a Alteração está preenchido.

OK

plano de co...  
PTA  
RPC  
RPS  
SCPA  
SIR

# MECANISMOS DE REGULAÇÃO FINANCEIRA X PRESTADORES

- Resolução CONSU nº 8/98:

*Art. 1º .....*

*§ 2º. As operadoras de seguros privados somente poderão utilizar mecanismos de regulação financeira, assim entendidos, franquia e co-participação, sem que isto implique no desvirtuamento da livre escolha do segurado.*

- **Propostas:**

1- Esclarecimento de que a disposição acima aplica-se apenas às seguradoras.

2- Permitir às operadoras mecanismos de regulação financeira **diferenciados por tipo de prestador.**

Exemplo 1:

Consulta realizada em consultório: coparticipação de R\$10,00

Consulta realizada em clínicas e hospitais: coparticipação de R\$15,00

Exemplo 2:

Consulta realizada no município de São Paulo: coparticipação de R\$12,00

Consulta realizada nos demais municípios pertencentes à abrangência geográfica do plano: coparticipação de R\$10,00.

# AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E AVALIAÇÃO PELO PROFISSIONAL AVALIADOR

➤ **Divergência** entre as disposições da IN DIPRO nº 23/09 e as orientações sobre a RN nº 259/11

➤ Resolução CONSU nº 8/98:

*Art. 4º, IV: garantir ao consumidor o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência.*

➤ IN DIPRO nº 23, Anexo I, Tema X - Mecanismos de Regulação, F:

*Nos procedimentos que exigem autorização prévia, informar a rotina para a sua obtenção e que **a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada no prazo máximo de um dia útil**, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (artigo 4º, IV, da Res. CONSU 8/1998).*

➤ RN nº 259/11:

*Art. 10 A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.*

# AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E AVALIAÇÃO PELO PROFISSIONAL AVALIADOR

## ➤ Dúvidas Site ANS

*A CONSU 8 não estabelece prazos para a autorização de procedimentos. Estabelece apenas que o consumidor tem direito a ter acesso ao profissional avaliador no prazo de 24 horas, para a definição dos casos que necessitem de autorização prévia. **O prazo para a resposta deste profissional, autorizando ou não o procedimento, não foi estabelecido na referida norma.** Com a Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, a autorização do procedimento deverá ser concedida de forma que o beneficiário tenha acesso ao serviço ou procedimento dentro dos prazos estabelecidos na referida norma. Exemplo: a operadora do plano de saúde exige autorização prévia para a realização de ultrassonografia de abdômen total. Segundo a norma legal, esse exame complementar deve ser realizado em até 10 dias úteis. Portanto, a operadora deve autorizar e possuir rede assistencial capaz de realizar este exame antes desse prazo.*

- Fonte: <http://www.ans.gov.br/index.php/aans/perguntas-frequentes/outras-perguntas/635-prazo-para-%20atendimento>. **Informação não mais disponível no site da ANS.**

# AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

## ➤ **Propostas:**

1- Permitir autorização em qualquer procedimento, inclusive para viabilizar os mecanismos de regulação como porta de entrada e direcionamento.

2- Definir um prazo razoável para a realização da perícia.

3- Possibilitar a revisão dos produtos que tiveram análise da DIPRO determinando a isenção de autorização prévia em consultas e exames simples. Para tanto, permitir que os temas dos instrumentos jurídicos sejam revistos, sem a utilização da DIJ, quando há alteração nos normativos ou pagamento de taxa (TAP).

## ➤ **Relatório de Pendências para Registro de Produtos:**

*"O fato de todos os procedimentos exigirem autorização prévia caracteriza **fator restritivo severo**." (encaminhado pela ANS à operadora em 10/02/2010)*

*"A exigência de guia de autorização para todos os exames ou tratamentos configura **fator restritivo severo**, vedado pela Res. CONSU nº 8/98. Pelo menos consultas e exames simples devem ser de livre acesso pelo beneficiário. Da mesma forma a exigência de auditoria médica para quaisquer atendimentos e cirurgias ambulatoriais." (encaminhado pela ANS à operadora em 27/08/2009)*

*"A imposição de autorização prévia para todos os procedimentos configura **fator restritivo severo** ao acesso ao plano de saúde, vedado pela Resolução CONSU nº 8/98. Pelo menos consultas e exames simples devem ser de livre acesso pelo consumidor." (encaminhado pela ANS à operadora em 07/05/2009)*

# FATOR RESTRITOR SEVERO

## ➤ 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 franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;*

## ➤ **Propostas:**

- 1- Definição de um critério objetivo para fator restritor severo de utilização.
- 2- Vincular o conceito de fator restritor severo apenas a franquia e coparticipação e não a autorização prévia.
- 3- Permitir a cobrança de multa ou coparticipação quando da ausência às consultas.
- 4- Considerar que os serviços e coberturas adicionais possam ser cobrados integralmente do beneficiário ou em montante superior ao que vier a ser definido como fator restritor.



# FATOR RESTRITOR SEVERO

## ➤ **Justificativas:**

- A inexistência de uma regra clara sobre o conceito de fator restritor severo leva a uma interpretação subjetiva.
- A ausência dos beneficiários às consultas e procedimentos agendados tem prejudicado as operadoras a cumprirem os prazos da RN nº 259/11, devendo ser aplicada multa ou algum critério de coparticipação que iniba essa prática do beneficiário.
- Pelas disposições da RN nº 40/03 (art. 1º, parágrafo único), somente não é permitido o sistema de desconto nos serviços não previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde. Portanto, permitir que o beneficiário continue tendo a assistência prestada pelo valor do convênio após os limites definidos no rol (exemplo de tratamentos seriados de nutrição, psicologia e terapia ocupacional), ao invés de ter de negociar com o prestador é medida vantajosa ao beneficiário.

# RN 259/11 X JUNTA MÉDICA

- Resolução CONSU nº 8/98:

*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:*

*(...)*

*V – garantir, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora;*

- Rol de Procedimentos Mínimos - RN nº 211/10, art. 18, §2º:

*III - em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora.*

# RN 259/11 X JUNTA MÉDICA

## ➤ **Propostas:**

1- Definir que a junta médica somente ocorrerá caso o profissional solicitante não concorde com as alegações da operadora, quando o procedimento for autorizado de forma diversa do solicitado.

2- Definir que os prazos da RN nº 259/11 ficarão suspensos enquanto o beneficiário ou o profissional solicitante não manifestarem sobre a instauração da junta médica e, após instaurada, estabelecer um prazo razoável para a sua ocorrência.

3- Prever regras mais claras sobre a junta médica e todas as formas que podem ocorrer (por prontuário, por laudo técnico, por quesitos vinculados a evidência científica).

# RN 259/11 X MECANISMOS DE REGULAÇÃO

## ➤ **Contagem dos prazos da RN nº 259/11, nos casos de Porta de Entrada e Perícia**

### ➤ **Propostas:**

1- Enquanto o beneficiário não comparecer à perícia, o prazo fica suspenso.

2- Enquanto o beneficiário não entregar a documentação completa para a autorização do procedimento, o prazo fica suspenso.

3- Nos casos de porta de entrada, o prazo para o atendimento inicial é de 7 dias úteis e para as demais consultas e procedimentos consideram-se os prazos da RN 259 contados do encaminhamento pelo profissional que realizou o primeiro atendimento.

4- Quando o beneficiário não comparecer ao atendimento, o prazo para o segundo atendimento será contado em dobro.

# MECANISMOS DE REGULAÇÃO ADOTADOS PELA REDE INDIRETA

➤ Resolução CONSU nº 8/98:

*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:*

*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;*

*b) os mecanismos de "porta de entrada", direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso;*

- **Proposta:** permitir que no caso de rede indireta (contratos de repasse e atendimento eventual) sejam respeitados os critérios estabelecidos pela operadora que possui contrato direto com a rede quanto a autorização prévia e perícia.

# MECANISMOS DE REGULAÇÃO EM ODONTOLOGIA

---

- **Proposta:** permitir a exigência de exames radiológicos iniciais e finais para fins de comprovação de tratamento odontológico para os cirurgiões dentistas credenciados.

# Cobrança de coparticipação por conjunto de procedimentos

➤ **Proposta:** possibilidade de criar uma coparticipação que analise o conjunto de procedimentos solicitados e não o valor individualizado.

➤ Exemplo:

Previsão contratual: coparticipação de R\$3,00 nos exames laboratoriais, limitado a 30% do valor total dos exames.

Valor dos exames ⇒ Exame A: R\$2,00; exame B:20,00.

Coparticipação a ser cobrada do beneficiário quando da realização dos exames A e B conjuntamente: R\$6,00.

# Mecanismos de Regulação Financeiro nas internações psiquiátricas

- **Proposta:** manter a previsão contida no rol de procedimentos e eventos em saúde quanto a possibilidade de estabelecer coparticipação na internação psiquiátrica.



# Uso obrigatório dos mecanismos de regulação financeiros

---

- **Proposta:** tornar obrigatório o uso de mecanismo de regulação financeiro, seja franquia ou coparticipação, ao menos em consultas, exames e tratamentos seriados.



abramge • sinamge • sinog

Associação Brasileira de Medicina de Grupo  
Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo  
Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

(11) 3289.7511

Av. Paulista, nº 171 - 11º andar  
01311-000 - São Paulo - SP