



São Paulo, 14 de Setembro de 2012.
Ofício Sinog 085/2012

Ilma. Sra. Dra.

DENISE DOMINGOS AMORIM

MD Presidente da Câmara Técnica sobre mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos de assistência à saúde, da

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

Rio de Janeiro – RJ

Assunto: **Complementação de Contribuições para Câmara Técnica sobre Mecanismos de Regulação**


Prezada Senhora,

Tendo em vista a possibilidade de apresentação de novas sugestões para a Câmara Técnica que a Senhora preside, conforme consignado na última reunião do Grupo, realizada em 05 de setembro de 2012, pela presente, além de ratificar todas as sugestões e posições já encaminhadas e manifestadas pelo nosso Sindicato, representante, em âmbito nacional, das empresas de Odontologia de Grupo, vimos encaminhar-lhe a anexa complementação às contribuições já apresentadas, que têm atenção voltada à segmentação dos planos de cobertura odontológica.

Certos de sua sensibilidade no acolhimento das sugestões que ora lhe apresentamos, com os nossos protestos de estima e consideração, firmamo-nos.

Atenciosamente,

Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog


Geraldo de Almeida Lima
Presidente

SINOG – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo
Avenida Paulista, 171 – 11º andar – Cerqueira César – 01311-000 – São Paulo – SP
Fone: (55 11) 3289-7299 / Fax: (55 11) 3289-7175
www.sinog.com.br – diretoria@sinog.com.br



COMPLEMENTAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SINOG PARA A CÂMARA TÉCNICA SOBRE MECANISMOS DE REGULAÇÃO - ANS

1ª)

Levando em consideração que os produtos de assistência odontológica contemplam cobranças pelos sistemas de “pré” e de “pós” pagamento, como também, o sistema misto, sugere-se que haja a permissão de fator moderador de co-participação de até 100% (cem por cento) nos procedimentos cobertos, bem como para os procedimentos não elencados no rol mínimo obrigatório instituído pela ANS, como nos casos de ortodontia, implantodontia, entre outros, onde a oferta destas coberturas adicionais são frequentes nos produtos comercializados e são valorizadas pelo beneficiário, mesmo com co-participação mais elevada, pelo alto custo dos referidos procedimentos quando realizados em consultórios particulares.

2ª)

Como já discutido nas reuniões da Câmara Técnica sobre Mecanismos de Regulação, acerca da não possibilidade de se exigir autorização prévia para a realização de exames de radiologia simples, chama-se a atenção para as especificidades dos planos de coberturas odontológicas, onde a não possibilidade de se exigir autorização prévia para a especialidade de radiologia simples, torna, de certa forma, um grande complicador para a operação. Sugere-se, assim, que se estude essa questão de forma distinta para as operadoras de planos de medicina e as de odontologia.

3ª)

Ressaltamos que há, principalmente, para as empresas de odontologia de grupo, muitos contratos em vigor, que contemplam mecanismos de regulação, em sua maioria com fatores moderadores de franquia e co-participação. Assim, sugere-se que na minuta de norma que vier a ser elaborada, não preveja sua aplicação ou adaptação aos contratos já em vigor, sob pena de causar desequilíbrio econômico-financeiro nas empresas operadoras que já praticam fatores moderadores com cálculos atuariais prontos, contemplando taxas mensais de manutenção menores, com a contrapartida de um percentual de fator moderador maior.

4ª)

Sugere-se que na definição de co-participação, para os produtos de odontologia, que tenha a faculdade de pagamento, diretamente à operadora, do valor do respectivo fator moderador, este possa ser cobrado, tanto quando da autorização que vier a ser dada para os procedimentos, quanto após a realização dos tratamentos odontológicos. Justifica-se essa sugestão e preocupação, no fato de que os tratamentos odontológicos terem prazos mais longos dos que os tratamentos médicos, causando, durante tratamentos maior



rotatividade dos beneficiários em razão de cancelamentos de planos, dispensa de empregados, entre outros.

Sugere-se, assim que a definição de co-participação, para os planos odontológicos, seja: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, no ato da autorização ou após a realização do procedimento.

5ª)

Tendo em vista a propensão de se adotar tabela de procedimentos única, para fins de cálculos dos valores devidos pelo beneficiários a título de co-participação e franquia, sugere-se que a mesma tenha data de reajuste anula, única, pois a imposição de data de aniversário do contrato dificultaria, em muito, a sua aplicação pela rede credenciada, principalmente no caso da Franquia. Em não havendo a possibilidade de reajuste único, ensejará a existências de grande número de tabelas e valores, uma para cada contratante.

Sugere-se, assim, para esse fim, ou seja, reajuste das tabelas de mecanismos de regulação, que não seja aplicado dispositivo da Resolução Normativa RN 172/2008, da ANS, que prevê que o reajuste deve ser no aniversário do contrato.

Sugere-se, também, que as tabelas sejam reajustadas anualmente, contemplando a variação dos valores mercadológicos existentes no período, facultando, inclusive, que a tabela seja regional.

Sugere-se, também, por analogia ao previsto na Resolução Normativa RN 279/2011, que as tabelas reajustadas sejam consideradas aditivos aos contratos, quando disponibilizadas pelas operadoras aos seus clientes através do seu portal na *Internet*.

6ª)

Sugere-se que quando da atualização do rol de procedimentos mínimos, os novos procedimentos sejam vinculados aos fatores moderadores já utilizados em cada produto, inclusive cumprimento de prazos de carências.

7ª)

Questão específica da cobrança da co-participação em procedimentos de odontologia, sugere-se alteração da conduta de se exigir que nos boletos de cobrança de planos de contratação individual, sejam discriminados cada procedimento e respectivo valor. Justifica-se esta sugestão, no fato de que, em uma significativa parcela de GTO's, há grande número de procedimentos lançados e muitas vezes os boletos de cobrança não comportam esse grande número de informações. Para melhor clareza à cobrança, sugere-se que, para o segmento odontológico, seja apontado o valor total de fator



moderador devido da GTO e que caso seja solicitado pelo beneficiário o detalhamento da cobrança, a operadora possa disponibilizá-lo na área exclusiva do cliente, em seu Portal na *Internet*.

8ª)

Sugere-se que a norma traga a expressa autorização de fator moderador temporário nos contratos de cobertura odontológica. Essa prática já é utilizada pelas operadoras odontológicas e ajuda a coibir a rescisão do contrato, principalmente nos produtos individuais/familiares, muito corriqueira, após a utilização das coberturas.

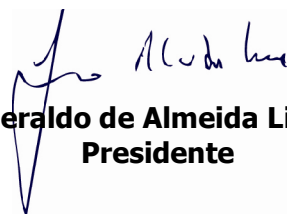
9ª)

Tendo em vista a tendência de se proibir a cobrança de fator moderador financeiro, na primeira consulta, quando há, com alta frequência, a opção pelo beneficiário, pela procura da primeira consulta no contrato direcionamento à clínica geral, antes da procura com profissionais especialistas, ressalta-se que na odontologia, há, sempre, a necessidade de consulta primeira com profissional clínico geral, para posteriormente realizar tratamento com especialistas. Assim, sugere-se que para os planos de cobertura odontológica, seja possível, em todos os atendimentos, desde que previsto contratualmente, a cobrança do fator moderador financeiro.

São Paulo, 14 de setembro de 2012.

Atenciosamente,

Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog



Geraldo de Almeida Lima
Presidente