

OFÍCIO 002/2017/PRESI

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 2017.

Ao Senhor

JOSÉ CARLOS DE SOUZA ABRAHÃO

Diretor-Presidente e Diretor de Gestão da ANS
Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

C/C

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA

Diretora de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Assunto: **Contribuição para minuta de RN – Mecanismos Financeiros de Regulação**

Senhor Presidente,

1. A FENASAÚDE - Federação Nacional de Saúde Suplementar, entidade representativa de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, vem apresentar no documento anexo as suas contribuições para a minuta da Resolução Normativa que "*dispõe sobre mecanismos financeiros de regulação*".
2. Aproveito a oportunidade para solicitar reunião presencial para expor, de maneira mais detalhada, as sugestões encaminhadas.

Atenciosamente,


SOLANGE BEATRIZ PALHEIRO MENDES

Presidente

ANEXO - OFÍCIO 002/2017/PRESI

CONTRIBUIÇÕES PARA A MINUTA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA

SUMÁRIO

1.	ARTIGO 1º	3
2.	ARTIGO 2º, CAPUT, PARÁGRAFO ÚNICO.....	3
3.	ARTIGO 3º, CAPUT, INCISO I E ALÍNEAS A, B, C.....	3
4.	ARTIGO 3º, INCISO II E ALÍNEAS A, B, C.	4
5.	ARTIGO 4º, CAPUT, INCISOS I, II, III E IV.....	5
6.	ARTIGO 5º.	6
7.	ARTIGO 6º.	6
8.	ARTIGO 7º, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO.	7
9.	ARTIGO 8º.	7
10.	ARTIGO 9º.	8
11.	ARTIGO 10º.....	8
12.	ARTIGO 11º.....	8
13.	ARTIGO 12º, CAPUT.	9
14.	ARTIGO 12º, § 1º.	9
15.	ARTIGO 12º, §2º.	9
16.	ARTIGO 13º.....	10
17.	ARTIGO 14º, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO.....	10
18.	ARTIGO 15º.....	11
19.	ARTIGO 16º, CAPUT.	11
20.	ARTIGO 16º, PARÁGRAFO ÚNICO.....	12
21.	CAPÍTULO DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS.....	12

1. ARTIGO 1º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 1º A presente Resolução Normativa – RN dispõe mecanismos de regulação financeiros.

PROPOSTA FENASAÚDE: Art. 1º A presente Resolução Normativa – RN dispõe sobre Mecanismos Financeiros de Regulação.

JUSTIFICATIVA: Adequação de redação.

2. ARTIGO 2º, CAPUT, PARÁGRAFO ÚNICO.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 2º Para fins desta norma entende-se Mecanismos de Regulação Financeira os fatores moderadores de uso destinados a mitigar a incidência do risco moral do beneficiário no mercado de Saúde Suplementar. *

Parágrafo Único – Entende-se Risco Moral a tendência de sobreutilização do Plano de Saúde meramente em função da disponibilidade do serviço.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 2º São Mecanismos Financeiros de Regulação os fatores moderadores empregados na promoção do uso na medida adequada dos serviços de saúde cobertos pelos planos de saúde.

JUSTIFICATIVA: Entendemos que a inclusão de conceito teórico limita o mesmo sem trazer vantagem para a norma.

3. ARTIGO 3º, CAPUT, INCISO I E ALÍNEAS A, B, C.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art 3º São espécies de Mecanismos de Regulação Financeira I – coparticipação é uma fração do valor do evento, fixo ou variável, pago pelo consumidor referente à realização de um procedimento, sendo vedado que esta corresponda ao

financiamento integral do procedimento, podendo apresentar as seguintes formas (visando um compartilhamento de risco?):

- a. Percentual do custo real quando a coparticipação incidir sobre o valor pago pela operadora ao prestador de serviços;
- b. Percentual da tabela quando o valor de coparticipação se reportar a uma tabela com valores, independente do valor a ser pago pela operadora ao prestador; e
- c. Valor monetário fixo para cada procedimento específico.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 3º São espécies de Mecanismos Financeiros de Regulação:

I – coparticipação é a fração fixa ou variável do valor do procedimento, grupo de procedimentos ou evento a ser pago pelo beneficiário, podendo apresentar as seguintes formas:

- a. Percentual do valor pago pela operadora ao prestador de serviços;
- b. Percentual da tabela de referência da operadora, independente do valor a ser pago pela operadora ao prestador; e
- c. Valor monetário fixo para cada procedimento específico, grupo de procedimentos ou evento.

JUSTIFICATIVA:

Não há que se falar em percentual de custo real na coparticipação, mas sim em preço. As operadoras não tem acesso ao custo real do procedimento dos prestadores.

É importante que a coparticipação esteja prevista também para grupos de procedimento que são negociados em conjunto na prestação da assistência ao beneficiário. Quanto a vedação da coparticipação integral, está prevista em outro dispositivo desta mesma norma.

4. ARTIGO 3º, INCISO II E ALÍNEAS A, B, C.

PROPOSTA COMPILADA ANS:

II – Franquia é 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 custeio, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada, podendo apresentar as seguintes formas:

- a. Franquia acumulada, quando a operadora não se responsabiliza pelo custeio das despesas acumuladas no período de até 1 ano (12 meses), até atingirem o valor X;
- b. Franquia por evento correspondendo a modalidade em que a operadora não se responsabilizará pelo custeio dos procedimentos até o valor de R\$ X;

- c. Franquia Limitada nas hipóteses em que o beneficiário somente se responsabiliza pelo pagamento de franquia em procedimentos/eventos (limitadas pelo custo ou tipo de procedimento/evento).

PROPOSTA FENASAÚDE:

II – Franquia é o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, por beneficiário, até o qual a operadora não tem responsabilidade de custeio, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada, podendo apresentar as seguintes formas:

- a. Franquia acumulada, quando a operadora não se responsabiliza pelo custeio das despesas acumuladas no período de até um ano (12 meses), até atingirem o valor estabelecido em contrato;
- b. Franquia por evento correspondendo à modalidade em que a operadora não se responsabilizará pelo custeio dos procedimentos até o valor estabelecido em contrato;
- c. Franquia Limitada nas hipóteses em que o beneficiário somente se responsabiliza pelo pagamento de franquia em procedimentos/eventos (limitadas pelo custo ou tipo de procedimento/evento).

Parágrafo Único. Para fins do disposto no art. 3º, inciso II, alínea a, considera-se a contagem do prazo de doze meses a partir da efetiva adesão do beneficiário ao contrato.

JUSTIFICATIVA: Melhor clareza de redação e vinculação da franquia ao valor estabelecido em contrato.

5. ARTIGO 4º, CAPUT, INCISOS I, II, III E IV.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 4º As operadoras de planos de saúde que optarem por utilizar um dos Mecanismos de Regulação Financeira previstos nesta norma serão obrigados a disponibilizar as seguintes informações:

- I – Disponibilização de um Simulador Pré-Contratação – Simulador em que o interessado poderá ter noção prévia a contratação sobre o valor a ser custeado pelo próprio na hipótese de utilização do plano, podendo apresentar uma variação de x% em relação ao custo real;
- II – Simulação Pré-Utilização – Simulador em que o beneficiário verifica, antes da utilização do Plano, o valor aproximado em que será responsável pelo pagamento, podendo apresentar uma variabilidade de X% (menor que a pré contratação);
- III – Informação pós-utilização refletindo o valor real (ou uma tabela)*; e

IV – Informação no contrato.

*Necessidade de fixação de um período no qual essa tabela não poderá sofrer alteração nos seus valores

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 4º As operadoras de planos de saúde que optarem por utilizar em sua rede credenciada/referenciada qualquer dos Mecanismos Financeiros de Regulação previstos nesta norma deverão a disponibilizar as seguintes informações :

I – Informação Pré-Contratação – Disponibilizar ao interessado o valor referencial que deverá ser pago a título de participação, por procedimento, grupo de procedimento ou evento, podendo apresentar variação em relação ao valor efetivo conforme critérios publicados e explicitados pela operadora;

II – Informação Pré-Utilização – Disponibilizar ao beneficiário, antes da utilização do serviço, o valor estimado que deverá ser pago a título de participação para todos os procedimentos, grupos de procedimentos ou eventos e cujos critérios devem ser informados para justificar os valores apresentados;

III – Informação Pós-Utilização: extrato dos valores efetivamente pagos pelos beneficiários; e

JUSTIFICATIVA:

Informação pré-utilização não necessariamente refletirá o valor real da participação que dependerá da efetiva utilização pelo beneficiário, podendo ensejar outros tipos de custos, inicialmente não previstos.

A inclusão de simuladores deve ser visto como muita cautela e requer amadurecimento da discussão, uma vez que o leque de informações a ser disponibilizado é muito variável.

6. ARTIGO 5º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 5º A simulação Pré-Contratação não precisa contemplar todos os procedimentos ofertados.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Parágrafo Único. A Informação Pré-Contratação não precisa contemplar todos os procedimentos ofertados.

JUSTIFICATIVA:

Adequação à redação do artigo 4º.

7. ARTIGO 6º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 6º Todo Mecanismo de Regulação Financeira adotado deve estar descrito no contrato quanto a sua ocorrência e regras para incidência.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 6º Todo Mecanismo Financeiro de Regulação adotado deve estar descrito no contrato quanto a sua ocorrência e regras para incidência, tais como hierarquização de rede e progressividade da coparticipação, quando for o caso.

JUSTIFICATIVA: Exemplificar algumas regras que poderiam estar vinculadas aos Mecanismos Financeiros de Regulação e incluir previsão de hierarquização de rede e progressividade na norma.

8. ARTIGO 7º, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 7º Antes da utilização do plano, através da Simulação Pré-Utilização, o beneficiário deve poder visualizar o valor que terá que desembolsar ao realizar determinado procedimento, sendo aceitável uma diferença de X% para mais ou para menos.

Parágrafo Único - Na Simulação Pré Utilização deverá ser possível diferenciar o custo do Mecanismo aplicado conforme o prestador buscado.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 7º Antes da utilização do plano o beneficiário deve ter acesso à informação do valor estimado que deverá desembolsar ao realizar determinado procedimento, inclusive com os critérios utilizados para o cálculo do valor estimado pela operadora.

Parágrafo Único - A Informação Pré-Utilização deverá diferenciar o valor aplicado conforme o prestador buscado, se for o caso.

JUSTIFICATIVA: Adequar ao proposto no item 5.

9. ARTIGO 8º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art 8º Quando da apresentação da fatura ao beneficiário, este deve visualizar o valor real pago pela operadora ao prestador.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Exclusão.

JUSTIFICATIVA:

As informações já são de divulgação obrigatória conforme disposto no art. 4º, inciso III, da presente minuta.

10. ARTIGO 9º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 9º O custo efetivo dos procedimentos realizados deverá ser informado em área específica do site, que integrará o PIN-SS, componente de utilização dos Serviços.

PROPOSTA FENASAÚDE:

EXCLUSÃO

JUSTIFICATIVA:

As informações já estão previstas no Componente de Utilização dos Serviços do PIN-SS e no Padrão TISS (FenaSaúde: Pedimos avaliação da justificativa pelas associadas).

11. ARTIGO 10º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 10º O beneficiário deve assinar comprovando a ciência da incidência do Mecanismo de Regulação Financeira, bem como da tabela ou simulação apresentada no momento da venda.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Exclusão

JUSTIFICATIVA:

O Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC), previstos na IN 20/DIPRO/2009, já dispõem de informações necessárias para

informar e facilitar a compreensão do beneficiário sobre mecanismos financeiros de regulação, no momento da contratação.

12. ARTIGO 11º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 11º Dependendo da modalidade escolhida, a coparticipação poderá incidir no procedimento ou na contraprestação pecuniária do beneficiário.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 9º Dependendo da modalidade escolhida, a coparticipação poderá incidir no procedimento ou na contraprestação pecuniária do beneficiário.

JUSTIFICATIVA:

Adequação da numeração do dispositivo.

13. ARTIGO 12º, CAPUT.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 12 É vedada a operadora a aplicação de coparticipação que implique no custeio integral do procedimento, estando limitado a X% do valor real do procedimento;

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 10º É vedada à operadora a aplicação de coparticipação que implique o custeio integral do procedimento, estando limitada ao percentual previsto no contrato;

JUSTIFICATIVA: O limite deve ser estabelecido pelo contrato, permitindo uma maior liberdade de desenhos contratuais e induzindo um maior bem-estar econômico.

14. ARTIGO 12º, § 1º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: §1º - É permitido às operadoras a adoção de Coparticipação de 100% de forma alternativa à imputação de CPT ou Agravo.

PROPOSTA FENASAÚDE:

§1º - É permitido às operadoras a adoção de coparticipação de 100% de forma alternativa à imputação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de Agravo.

JUSTIFICATIVA: Adequação de redação.

15. ARTIGO 12º, §2º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: §2º Na hipótese da aplicação do mecanismo de regulação com valores crescentes a operadora deverá respeitar o limite previsto no caput.

PROPOSTA FENASAÚDE:

§2º Na hipótese da aplicação do Mecanismo Financeiro de Regulação com valores crescentes a operadora deverá respeitar o limite previsto no contrato.

JUSTIFICATIVA: O limite deve ser estabelecido pelo contrato, permitindo uma maior liberdade de desenhos contratuais e induzindo um maior bem-estar econômico.

16. ARTIGO 13º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 13º As operadoras poderão se valer do Mecanismo da Coparticipação para fins de indução ao consumo consciente do plano de saúde, privilegiando os procedimentos de natureza preventiva, assim como prestadores pautados na qualidade assistencial.

Onde não aplica?

- 3 consultas/ ano generalista (clínico, GO , pediatra, geriatra, med.família)
- Exames preventivos dentro protocolos
- Tratamentos crônicos (TRS, Radio, quimio, ?)
- Pre natal (?)

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 11º As operadoras poderão se valer dos Mecanismos Financeiros de Regulação para:

- a. Induzir ao consumo consciente do plano de saúde;
- b. Privilegiar os procedimentos de natureza preventiva; ou
- c. Estimular a utilização de prestadores selecionados por meio de isenções ou regras específicas.

JUSTIFICATIVA: A isenção da coparticipação em procedimentos preventivos e não-eletivos deve ser objeto de deliberação contratual.

17. ARTIGO 14º, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 8º (sic) O valor mensal despendido a título de coparticipação não poderá ultrapassar X% do valor da contraprestação pecuniária do beneficiário, devendo o restante incidir nas contraprestações subsequentes.

Parágrafo Único – É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Exclusão.

JUSTIFICATIVA:

Cada empresa deve fazer o seu limite no caso dos coletivos por adesão é de responsabilidade da empresa contratante.

18. ARTIGO 15º.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Art. 11 (sic) Quando da adoção do Mecanismo da Franquia Acumulada ou Limitada, excepcionalmente será aceito o pagamento integral do procedimento pelo beneficiário.

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 12º Quando da adoção do Mecanismo da Franquia Acumulada ou Limitada, excepcionalmente será aceito o pagamento integral do procedimento pelo beneficiário.

Parágrafo Único. A atualização de valores fixos deve estar prevista em contrato e não deve ser inferior a 12 meses.

JUSTIFICATIVA: Adequação do Mecanismo à lógica de reajuste anual.

19. ARTIGO 16º, CAPUT.

PROPOSTA ANS: Art. 12 (sic) É vedada a incidência de franquia XXXXXXXXXXXXX

PROPOSTA FENASAÚDE:

Exclusão

JUSTIFICATIVA: A não aplicação da franquia em procedimentos preventivos e não-eletivos deve ser objeto de deliberação contratual.

20. ARTIGO 16º, PARÁGRAFO ÚNICO.

PROPOSTA COMPILADA ANS: Se internar após emergência, só franquia da internação (não a copay da emergência).

PROPOSTA FENASAÚDE:

Exclusão

JUSTIFICATIVA: O ideal é que a isenção seja objeto do contrato. A regra pode criar incentivo para a internação.

21. CAPÍTULO DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

PROPOSTA COMPILADA ANS:

- 1) Vale daqui pra frente. Para trás aditivo ou mantem
- 2) Como fazer para modelos não "fee for service"
- 3) Revogar todos
- 4) Informar qt seria o plano sem copay para o contratamento?
- 5) Pendencia: saúde metal
- 6) U/E
- 7) Pode cobrar copay no absenteísmo sem desmarcar (se tiver q pagar o prestador)
- 8) Padrão de qualidade para o direcionamento
- 9) Simulador para hospitalar não precisa ser detalhado por taxas

PROPOSTA FENASAÚDE:

Art. 13º Independente de previsão contratual de coparticipação para outros tipos de internação ou outros procedimentos, poderá ser estabelecida a coparticipação excepcional para as hipóteses de internações psiquiátricas, considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:

- a) A coparticipação excepcional somente incidirá quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência; e
- b) A coparticipação excepcional poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado.

Art. 14º Esta Resolução Normativa entra em vigor 180 dias após a sua publicação.

JUSTIFICATIVA: Adequação da proposta ao que foi proposto para a saúde mental em outras instâncias. O prazo de 180 dias é para adequação operacional das operadoras à norma.