



## Propostas Unimed BH - Nova regulamentação dos mecanismos financeiros de regulação

Documento elaborado pela Unimed Belo Horizonte, para a discussão aberta pela ANS, sobre os mecanismos financeiros de regulação para os planos de saúde.

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
<p>RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº XXX, DE XX DE XXXX DE 2016.</p> <p>Dispõe sobreXXXXXXXXXXXXXXXXX. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 10, combinado com os incisos II, XII e XXXII do artigo 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e em conformidade com a alínea "a" do inciso II do art. 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XXXXXXXXXXXXXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, DiretorPresidente, determino a sua publicação.</p>		
<p>CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</p>		

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
Art. 1º A presente Resolução Normativa - RN dispõe mecanismos de regulação financeiros		
<p>CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</p> <p>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:</p>	<p>Alterar</p> <p>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 <b>da utilização indevida pelo</b> beneficiário no mercado de Saúde Suplementar:</p>	<p>Em que pese a definição da expressão “risco moral” estar contemplada no parágrafo primeiro, sugere-se a alteração do <i>caput</i> para que já na primeira leitura fique claro que o risco moral se relaciona à utilização indevida pelo beneficiário e não a um comportamento das Operadoras.</p>
Parágrafo único - Entende-se Risco Moral a tendência de sobreutilização do Plano de Saúde meramente em função da disponibilidade do serviço.		
Art. 3º São espécies de Mecanismos de Regulação Financeira:		
I - coparticipação é um fração do valor do evento, fixo ou variável, pago pelo consumidor referente a realização de um procedimento, sendo vedado que esta corresponda ao financiamento integral do procedimento, podendo apresentar as	<p>Alterar</p> <p>I - coparticipação é uma fração do valor do evento, fixo ou variável, pago pelo <b>contratante</b> referente a realização de um procedimento, sendo vedado que esta corresponda ao financiamento integral</p>	<p>Adequar em virtude do que dispõe a RN nº 195 quando regulamenta a forma de pagamento de planos coletivos.</p>



Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
seguintes formas: (visando um compartilhamento de risco?);	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;  Duvidas: pago para quem? Só operadora?	Sugestão	Sim, o valor deverá ser pago exclusivamente pela contratante para a Operadora, sob pena de estar configurada franquia.
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		

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
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>Alterar</b> 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 <b>previsto em contrato</b> ;	O valor teto até o qual a Operadora não se responsabiliza pela cobertura não deve estar prevista em norma, mas sim nos contratos. Este valor poderá ser utilizado pelas operadoras como diferenciais entre os produtos comercializados, o que estimulará a concorrência, resultando em uma oferta mais de ampla de opções para os beneficiários.
b. Franquia por evento correspondendo a modalidade em que a operadora não se responsabilizará pelo custeio dos procedimentos até o valor de R\$ X;	<b>Alterar</b> b. Franquia por evento correspondendo a modalidade em que a operadora não se responsabilizará pelo custeio dos procedimentos até o valor <b>previsto em contrato</b> ;	O valor do teto até o qual a Operadora não se responsabiliza pela cobertura não deve estar previsto em norma, mas sim nos contratos. Este valor poderá ser utilizado pelas operadoras como diferenciais entre os produtos comercializados, o que estimulará a concorrência, resultando em uma oferta mais de ampla de opções para os beneficiários.
c. Franquia Limitada nas hipóteses em que o beneficiário somente se responsabiliza pelo pagamento de franquia em procedimentos/eventos		

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
(limitadas pelo custo ou tipo de procedimento/evento).		
	<p><b>Inserir</b> Parágrafo único: respeitados os limites e conceitos estabelecidos nesta Resolução, as duas espécies de Mecanismos de Regulação Financeira previstas nos incisos anteriores poderão ser adotadas em conjunto.</p>	<p>A possibilidade de adoção de coparticipação e franquia no mesmo produto poderá resultar em maior diversidade de produtos disponíveis no mercado, possibilitando aos beneficiários/contratantes optarem pela opção que mais se adequam ao seu perfil.</p>
<p>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:</p>	<p><b>Inserir</b></p>	<p>A elaboração da norma deverá levar em consideração, também, as comercializações realizadas através de administradoras de benefícios, quando estas atuam como estipulantes de planos coletivos.</p>
<p>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;</p>	<p><b>Alterar</b> I - Disponibilização de um Simulador Pré-Contratação - Simulador em que o interessado poderá ter noção prévia à contratação sobre o valor <b>aproximado</b> a ser custeado pelo próprio na hipótese de utilização do plano, <del>podendo apresentar uma variação de x% em relação ao custo real;</del></p>	<p>Obs.: Sugere-se que não haja obrigatoriedade de adoção do simulador pré-contratação e pré-utilização, especialmente para as Operadoras de Pequeno Porte. Há custo na implantação da tecnologia, o que poderá onerar a operação das mesmas. Entende-se que a transparência no ato de comercialização está atrelada à abordagem do vendedor/corretor, que mesmo sem o simulador poderá dar exemplos ilustrativos</p>

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
		referente a coparticipação para o propenso contratante. Caso seja mantida a exigência, sugere-se a redação ao lado.
<p>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)</p>	<p><b>Alterar</b> II - Simulação Pré-Utilização - Simulador em que o beneficiário verifica, antes da utilização do Plano, o valor aproximado em que será responsável pelo pagamento, <del>podendo apresentar uma variabilidade de X% (menor que a pré contratação)</del></p>	
<p>III - Informação pós utilização refletindo o valor real (ou uma tabela)*</p>	<p><b>Alterar</b> III - Informação pós utilização refletindo o valor real <b>cobrado do beneficiário.</b></p>	<p>A transparência pós utilização estará configurada com o envio do valor exato cobrado do beneficiário a título de coparticipação.</p>
<p>IV- informação no contrato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de fixação de um período no qual essa tabela não poderá sofrer alteração nos seus valores</li> </ul>	<p><b>Alterar</b> <b>A tabela de referência poderá ser alterada semestralmente, conforme previsão contratual.</b></p>	<p>As operadoras negociam com os prestadores todos os meses. Como a Tabela de Referência reflete o valor médio pago a rede prestadora, necessário que a revisão ocorra em uma periodicidade maior do que 12 meses, sob pena de a referência não mais refletir os valores praticados pela</p>

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
		Operadora, o que poderia desvirtuar o modelo adotado.
Art. 5º A simulação Pré-Contratação não precisa contemplar todos os procedimentos ofertados.		
Art. 6º Todo Mecanismo de Regulação Financeira adotado deve estar descrito no contrato quanto a sua ocorrência e regras para incidência.		
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.	<p><b>Excluir</b>  <del>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.</del></p>	Obrigação já prevista no inciso II do art. 4º.
Parágrafo Único - Na Simulação Pré Utilização deverá ser possível diferenciar o custo do Mecanismo aplicado conforme o prestador buscado	<p><b>Excluir</b>  <del>Parágrafo Único - Na Simulação Pré Utilização deverá ser possível diferenciar o custo do Mecanismo aplicado conforme o prestador buscado</del></p>	Esta disposição não é condizente com o modelo de cobrança que adotará tabela de referência para cobrança da coparticipação. Ademais, disposição semelhante foi proposta para a RN nº 389, tendo a mesma sido retirada da norma por poder expor informações sigilosas de

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
		negociações entre a Operadora e seus prestadores.
Art 8º Quando da apresentação da fatura ao beneficiário, este deve visualizar o valor real pago pela operadora ao prestador.	<b>Excluir</b> <del>Art 8º Quando da apresentação da fatura ao beneficiário, este deve visualizar o valor real pago pela operadora ao prestador.</del>	Esta disposição não é condizente com o modelo de cobrança que adotará tabela de referência para cobrança da coparticipação. Ademais, disposição semelhante foi proposta para a RN nº 389, tendo a mesma sido retirada da norma por poder expor informações sigilosas de negociações entre a Operadora e seus prestadores.
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.	<b>Excluir</b> <del>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.</del>	Esta disposição não é condizente com o modelo de cobrança que adotará tabela de referência para cobrança da coparticipação. Ademais, disposição semelhante foi proposta para a RN nº 389, tendo a mesma sido retirada da norma por poder expor informações sigilosas de negociações entre a Operadora e seus prestadores.
Art. 10 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.		



Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
<p>Seção I Coparticipação</p> <p>Art. 11 Dependendo da modalidade escolhida, a coparticipação poderá incidir no procedimento ou na contraprestação pecuniária do beneficiário.</p>	<p>Alterar/ esclarecer</p>	<p>A proposta de redação apresentada para este artigo não está clara, especialmente no que tange à possibilidade de de a coparticipação incidir sobre a contraprestação pecuniária do beneficiário. Solicita-se maiores esclarecimentos acerca desta proposta.</p>
<p>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;</p>	<p>Alterar</p> <p>Art. 12 É vedada a operadora a aplicação de coparticipação que implique no custeio integral do procedimento. <del>estando limitado a X% do valor real do procedimento;</del></p>	<p>A norma não deverá prever índice máximo de coparticipação. Este índice deverá ficar a cargo da Operadora estando devidamente previsto em contrato. Os valores percentuais de coparticipação poderão representar diferenciais nos produtos colocados à disposição dos contratantes. Ademais, são os índices estabelecidos no contrato que poderão afastar o risco moral da utilização indevida pelos beneficiários.</p>
<p>§1º - É permitido às operadoras a adoção de Coparticipação de 100% de forma alternativa a imputação de CPT ou Agravo.</p>	<p>Alterar</p> <p>§1º - É permitido às operadoras a adoção de Coparticipação de 100% <b>para garantir ao beneficiário o custeio integral do procedimento</b> de forma alternativa a imputação de CPT ou Agravo, <b>respeitando os prazos de carências contidos na legislação.</b></p>	<p>Necessidade de se destacar que a cobrança da coparticipação no importe de 100% não afasta a obrigatoriedade do cumprimento dos prazos de carências previstos no contrato.</p>

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
<p>§2º Na hipótese da aplicação do mecanismo de regulação com valores crescentes a operadora deverá respeitar o limite previsto no caput</p>	<p><del>§2º Na hipótese da aplicação do mecanismo de regulação com valores crescentes a operadora deverá respeitar o limite previsto no caput.</del></p>	<p>Exclusão, tendo em vista a alteração sugerida para o caput.</p>
<p>Art. 13 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.</p> <p>3)Onde não aplica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 consultas/ ano generalista (clínico, GO , pediatra, geriatra, med.familia)</li> <li>• Exames preventivos dentro protocolos</li> <li>• Tratamentos crônicos (TRS, Radio, quimio, ?)</li> <li>• Pre natal (?)</li> </ul>	<p>Alterar</p>	<p>A norma não deverá prever, ao menos de forma taxativa, os procedimentos ou circunstâncias nas quais a coparticipação deverá incidir de forma diferenciada. Eventuais isenções ou descontos deverão ser concedidos conforme condições comerciais estabelecidas pelas Operadoras e poderão representar diferenciais nos produtos colocados à disposição dos contratantes. Caso seja interesse da ANS, este assunto poderá ser debatido de forma mais consistente no futuro, após avaliação dos impactos gerados pela norma que será publicada.</p>
<p>Art. 8º 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.</p>	<p>Excluir <del>Art. 8º O valor mensal despendido a título de coparticipação não poderá ultrapassar X% do valor da contraprestação pecuniária do</del></p>	<p>Disposição contraditória com um dos principais objetivos da norma, qual seja, mitigar a incidência do risco moral da utilização indevida pelo beneficiário.</p>

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
	<del>beneficiário, devendo o restante incidir nas contraprestações subsequentes.</del>	
Parágrafo Único - É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos.	<del>Excluir</del> Parágrafo Único — É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos.	Idem anterior
Seção II franquia  Art. 11 Quando da adoção do Mecanismo da Franquia Acumulada ou Limitada, excepcionalmente será aceito o pagamento integral do procedimento pelo beneficiário.	<del>Alterar/ esclarecer</del>	A proposta de redação apresentada para este artigo não está clara. Solicita-se maiores esclarecimentos acerca desta proposta.
Art. 12. É vedada a incidência de franquia XXXXXXXXXXXXX  Se internar após emergência, so franquia da internação (não a copay da emergência)	<del>Excluir</del> Art. 12. É vedada a incidência de franquia XXXXXXXXXXXXX	A norma não deverá determinar procedimentos ou circunstâncias nas quais será vedada a incidência de franquia. Eventuais isenções ou descontos deverão ser concedidos conforme condições comerciais estabelecidas pelas Operadoras e poderão representar diferenciais nos produtos colocados à disposição dos contratantes.
Capítulo disposições finais em transitórias		

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
1) Vale daqui pra frente. Para trás aditivo ou mantém	Sugestão	Sugestão para que a norma preveja expressamente que as novas regras incidirão apenas para os contratos celebrados após sua vigência.
2) Como fazer para modelos não “fee for service”	Sugestão	Sugere-se que sejam adotados modelos de pagamentos similares ao DRG como possibilidade da operadora atuar com modelos de regulação diferentes. Exemplo: Unimed Pleno onde há Porta de entrada específica.
3) Revogar todos	Sugestão	Deverão ser revogadas todas as normas, ou dispositivos de normas, incompatíveis com a nova resolução.
4) Informar qt seria o plano sem copay para o contratante?		
5) Pendencia: saúde metal	Sugestão	Deve ser mantida a regra que possibilita a incidência de coparticipação diferenciada para as internações referentes à doenças mentais. A coparticipação para estas situações peculiares deverá incidir também em planos não coparticipativos, uma vez que o objetivo desta coparticipação em particular não é regular a utilização indevida, <b>mas sim evitar internações,</b>

Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
		<p>privilegiando-se atendimentos ambulatoriais.</p> <p>*RN 387 Art. 4º A atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios: (...) V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia. Art. 10. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.</p>
6) U/E		
7) Pode cobrar copay no absenteísmo sem desmarcar (se tiver q pagar o prestador)		
8) Padrão de qualidade para o direcionamento		



Redação original	Redação proposta pela Unimed BH	Justificativas
9) Simulador para hospitalar não precisa ser detalhado por taxas		A Unimed BH concorda com esta premissa, que deve estar disposta na norma.

Belo Horizonte, 09/01/2017.