

Contribuições - Mecanismo de Regulação Financeira

Contribuição 1

Texto original:

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 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;

Texto Proposto:

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~~(1), podendo apresentar as seguintes formas: ~~(visando um compartilhamento de risco?);~~ (2)

Justificativas:

(1) Excluir trecho. O artigo 12º proposto da presente minuta já aborda esse tema, o qual já é apresentado inclusive o percentual limitador. Além disso, o produto com este fator moderador estará precificado de acordo com a escolha do beneficiário.

(2) Excluir trecho. Não estamos visando compartilhamento de risco, mas sim a indução de um consumo consciente do plano, com procedimentos de natureza preventiva.

Contribuição 2

Texto original:

- 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;~~

Texto Proposto:

c. Valor monetário fixo por procedimento/evento ou grupo de procedimentos.

Justificativa:

É necessário prever possibilidade de cobrança de franquia por grupo de procedimentos, não só por procedimento ou evento individualizado.

Importante: padronizar os termos procedimento/evento/grupo de procedimentos no normativo.

Contribuição 3

Duvidas: pago para quem? Só operadora?

Resposta:

Não.

- Prever pagamento para Operadora e para o Prestador.

- Possibilidade de pagamento em momentos distintos: (1) cobrado no ato da realização do procedimento; ou (2) posteriormente.

Contribuição 4

Texto original:

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).

Texto Proposto:

c. Franquia Limitada nas hipóteses em que o beneficiário somente se responsabiliza pelo pagamento de franquia em procedimentos/eventos ou grupo de procedimentos.

Justificativa:

É necessário prever possibilidade de cobrança de franquia por grupo de procedimentos, não só por procedimento ou evento individualizado.

Importante: padronizar os termos procedimento/evento/grupo de procedimentos no normativo.

Contribuição 5

Texto original:

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;

Texto Proposto:

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 30% em relação ao custo real;

Sugestão:

Variação de 30% (limite).

Importante:

Sugerimos que neste simulador sejam relacionados apenas os procedimentos ambulatoriais e mais frequentes. Entendemos que a necessidade de definição de uma regra para seleção desses procedimentos de modo que sejam os mesmos procedimentos para todas as operadoras.

Contribuição 6

Texto original:

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

Sugestão:

É de suma importância que as informações pesquisadas sejam válidas apenas para o dia em que for realizada a pesquisa. O momento da simulação pode estar próximo de período de reajuste contratual com o Prestador.

Contribuição 7

Texto original:

III – Informação pós utilização refletindo o valor real (ou uma tabela)*

Sugerimos que o formato desse relatório de utilização seja agrupado. Nos moldes do relatório apresentado no PIN-SS.

Contribuição 8

Texto original:

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

Sugestão:

Torna-se necessário definir quais procedimentos serão contemplados.

Sugerimos que neste simulador sejam relacionados apenas os procedimentos ambulatoriais e mais frequentes. Entendemos que a necessidade de definição de uma regra para seleção desses procedimentos de modo que sejam os mesmos procedimentos para todas as operadoras.

Contribuição 9

Texto original:

~~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.~~

Exclusão do artigo

Justificativa: Está sendo repetitivo. Essa informação já foi dita nos artigos anteriores.

Contribuição 10

Texto original:

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

Sugestão:

Sugerimos que o formato desse relatório de utilização seja agrupado por procedimento. Nos moldes do relatório apresentado no PIN-SS.

Contribuição 11

Texto original:

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.

Sugestão:

Sugerimos que o formato desse relatório de utilização seja agrupado por procedimento. Nos moldes do relatório apresentado no PIN-SS.

Contribuição 12

SEÇÃO II -
FRANQUIA

Texto original:

~~Art. 11 Dependendo da modalidade escolhida, a coparticipação poderá incidir no procedimento ou na contraprestação pecuniária do beneficiário.~~

Exclusão. Justificativa: Não concordamos com a cobrança de coparticipação baseada na contraprestação pecuniária.

Contribuição 13

Texto original:

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;

Texto Proposto:

Art. 12 É vedada a operadora a aplicação de coparticipação que implique no custeio integral do procedimento, estando limitado a 75% do valor real do procedimento;

Justificativa: Sugerimos coparticipação limitada a 75% do valor real do procedimento com base na análise sobre os dados apresentados pela FENASAÚDE (RAND - *Rand Health Insurance Experiment and Beyond*).

Contribuição 14

Texto original:

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.

~~3) Onde não aplica~~

~~- 3 consultas/ ano generalista (clínico, GO, pediatra, geriatra, med.familia)~~

~~- Exames preventivos dentro protocolos~~

~~- Tratamentos crônicos (TRS, Radio, quimio, ?)~~

~~- Pre natal (?)~~

Excluir trecho. Justificativa: a aplicação ou não de coparticipação e para quais procedimentos (baixa, média ou alta complexidade, preventivos, terapias, etc.) deve ficar a critério exclusivo da Operadora.

Contribuição 15

Texto original:

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. (1)

Parágrafo Único – É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos. (2)

Texto proposto:

Art. 8º O valor mensal despendido a título de coparticipação não poderá ultrapassar 100% do valor da contraprestação pecuniária do beneficiário, devendo o restante incidir nas contraprestações subsequentes.

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

Justificativas:

(1) Sugerimos que o valor mensal despendido a título de coparticipação não poderá ultrapassar a 100%. O controle deverá ser realizado pelo beneficiário, até porque a operadora fornecerá todas as ferramentas (Simulador, por exemplo) para que ele faça o devido controle. A utilização consciente dependerá do controle do próprio beneficiário.

(2) Achamos plausível a realização da correção monetária, já que houve a limitação na forma de cobrança.

Contribuição 16

Texto original:

Art. 12. É vedada a incidência de franquia XXXXXXXXXXXXX

Se internar após emergência, so franquia da internação (não a copay da emergência)

Sugestão: Utilizar esse mesmo artigo para coparticipação, a fim de criar um padrão.

Contribuição 17

Texto original:

Capitulo disposições finais em transitórias

1) Vale daqui pra frente. Para trás aditivo ou mantem

Sugestão

Exigência de aplicação do normativo apenas para os produtos registrados após a vigência da referida norma.