

## RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº XXX, DE XX DE XXXX DE 2016.

*Dispõe sobre XXXXXXXXXXXXXXXX.*

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 XXXXXXXXXXXXXXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** A presente Resolução Normativa - RN dispõe mecanismos de regulação financeiros-...

### **CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**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.

**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, **bem como cofinanciar a assistência à saúde.**

**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:** uma fração do valor do evento, fixa ou variável, paga pelo consumidor referente à realização de um procedimento, ~~sendo vedado que esta corresponda ao financiamento integral do procedimento,~~ podendo apresentar as seguintes formas:

**É preciso retirar a limitação de *financiamento integral*. Devemos admitir (como constam das letras *b* e *c* abaixo) que a coparticipação represente um valor independente daquele pago ao prestador.**

- 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

**b)** percentual **calculado sobre** tabela: quando o valor de coparticipação se reportar a uma tabela **definida contratualmente, especificando os** valores dos procedimentos, **independentemente** do valor a ser pago pela operadora ao prestador; e

c) Valor monetário fixo para cada procedimento específico;

Dúvidas: pago para quem? Só operadora?

**II** – franquia: 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;

**a)** franquia acumulada: quando a operadora não se responsabiliza pelo custeio das despesas acumuladas em determinado período, não superior a doze meses, até atingirem o valor definido contratualmente;

ou

**a)** franquia acumulada: quando a operadora somente se responsabiliza pelo custeio das despesas que ultrapassarem um valor definido contratualmente em cada período determinado, não superior a doze meses;

**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)** franquia por evento: corresponde à modalidade em que a operadora não se responsabiliza pelo custeio dos procedimentos até o valor definido contratualmente;

**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).

**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 à 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)\*

**IV**- informação no contrato

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

**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.

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

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

*Só aplicável quando houver relação entre custo efetivo e coparticipação (... na hipótese de a coparticipação ser aferida conforme disposto na letra a do inciso I do art. 3º desta resolução). A informação na “fatura” gerará custos às operadoras, o que poderia ser dispensado, uma vez que há previsão de disponibilidade da informação no PIN-SS (art. 9º).*

**Art. 8º** Quando da apresentação da fatura ao beneficiário, este deve visualizar o valor real pago pela operadora ao prestador, *na hipótese de a coparticipação ser aferida conforme disposto na letra a do inciso I do art. 3º desta resolução.*

**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.

*Somente é aplicável na hipótese da letra a do inciso I do art. 3º desta resolução.*

**Art. 8/9º** *Na hipótese de a coparticipação ser aferida nos termos da letra a do inciso I do art. 3º desta resolução, o valor real pago pela operadora ao prestador deverá constar do Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS), componente de utilização dos Serviços, conforme Resolução Normativa - RN nº 389.*

**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.

**Art. 10.** O beneficiário deve assinar *termo específico de ciência da incidência do Mecanismo de Regulação Financeira, com a definição de sua espécie, nos termos do art. 3º desta resolução.*

## **Seção I Coparticipação**

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

**Art. 12.** É vedada à operadora a aplicação de coparticipação que implique ne custeio integral do procedimento, estando limitado a X% do valor real do procedimento;

*Somente é aplicável na hipótese da letra a do inciso I do art. 3º desta resolução. Isso deve constar do dispositivo.*

**Art. 12.** *Na hipótese de a coparticipação ser aferida nos termos da letra a do inciso I do art. 3º desta resolução, é vedada...*

**§1º** É permitido às operadoras a adoção de Coparticipação de 100% de forma alternativa a imputação de CPT ou Agravo.

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

**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 (?)

**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.

**Parágrafo único.** É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos.

## **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.

**Art. 12.** É vedada a incidência de franquias XXXXXXXXXXXXXXX

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

### **Capítulo disposições finais em transitórias**

- 1) Vale daqui pra frente. Para trás aditivo ou mantém**
- 2) Como fazer para modelos não “fee for service”**
- 3) Revogar todos**
- 4) Informar qt seria o plano sem copay para o contratante?**
- 5) Pendencia: saúde mental**
- 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**

-----Mensagem original-----

De: ANS [mailto:ana.gaspar@ans.gov.br]

Enviada em: segunda-feira, 3 de outubro de 2016 16:59

Para: egberto@uniodonto.com.br

Assunto: Questionário Coparticipação - GT Interáreas

Prezado(a),

Este questionário visa ampliar o debate sobre a utilização de franquias e coparticipação na saúde suplementar brasileira.

O prazo para o envio de resposta será até 15/10 e todas as contribuições serão consolidadas e debatidas na reunião do GT de 31/10/2016, em local a ser informado.

---

### **Grupo Técnico Interáreas: mecanismo (financeiro) de regulação**

As formas de participação financeira do beneficiário têm características de racionalização do uso e de efetivo cofinanciamento do custeio da cobertura.

A primeira, fator inibidor do desperdício, impõe ao consumidor a decisão de utilizar o serviço que seja necessário, já que participará – financeiramente – de alguma forma: percentualmente ou valores fixos por procedimento. A outra, possibilita o oferecimento de planos ainda mais acessíveis ao consumidor já que além de racionalizar o uso, há importante participação na manutenção do equilíbrio do contrato. A operadora deveria ter ampla liberdade de oferta, e o consumidor, escolha.

Quanto mais claros ao consumidor os valores a que estará sujeito em decorrência da utilização dos serviços, maior poder de decisão terá.

Assim, não se pode descartar a possibilidade de a operadora fixar tabela de preços de serviços a ser utilizada no cálculo da participação financeira do beneficiário. Modo mais transparente de conhecimento do custeio que caberá ao consumidor não há.

A atual regulamentação não veda a combinação entre franquia e coparticipação no mesmo plano, contudo, a Resolução CONSU nº 8 impede o financiamento integral do procedimento, além de vedar o (impreciso) *fator restritor severo*.

Sendo os preços dos planos inversamente proporcionais à participação do consumidor no financiamento dos serviços, deve existir liberdade de formatação dos produtos, ampliando a oferta de opções no mercado. Sem dúvida, para a escolha, é preciso informar adequadamente o consumidor, que avaliará o binômio mensalidade x fator moderador/financiamento.

Sob essa ótica, seria irrelevante a diferenciação nos registros de planos da opção franquia e/ou coparticipação. Se para a ANS é importante saber se o plano tem participação financeira do beneficiário além da mensalidade, bastaria assinalar a sua existência, e os planos até hoje registrados em uma das modalidades de fator moderador (nos termos do aplicativo RPS) poderiam prever qualquer uma ou as duas formas de financiamento.

**Importante lembrar:** fator moderador deve ser utilizado como um instrumento de corresponsabilização do beneficiário perante o uso do sistema de saúde. Não pode servir para restrição do acesso.

O alerta que introduz o questionário, se entendido que o cofinanciamento seja restrição de acesso, frustra a ampliação de oferta de produtos a preços mais acessíveis.

A subjetividade de restrição está ligada ao poder aquisitivo de cada indivíduo, o que dificultará sua adequação ao mercado. R\$ 100,00 pode ser considerado grande ônus para uns, enquanto, para outros, R\$ 3.000,00, não.

Grande parte dos beneficiários não é consciente na utilização dos serviços postos à sua disposição, o que leva a operadora, preventivamente, a agravar a contraprestação. Sem que haja efetivo cofinanciamento, pouco poderá ser feito para mudar esse comportamento e aumentar a oferta de planos privados de assistência à saúde.

Quanto ao questionamento apresentado, manifesta-se conforme se segue.

1. Como deve ser o acesso às informações sobre “preço” e sobre valores a serem pagos a título de “coparticipação” por parte dos beneficiários, anteriormente à contratação e também à utilização dos serviços? Em que local essas informações devem estar disponíveis? Como garantir ao beneficiário o acesso adequado e oportuno a essas informações?

Deverá fazer parte do material de consulta prévia à contratação a forma de participação/financiamento do consumidor.

A operadora deverá manter em seu portal corporativo a listagem de procedimentos, ou categoria de despesas, e respectivos valores de cofinanciamento e/ou percentuais de participação do beneficiário quando da utilização dos serviços sujeitos ao mecanismo de regulação.

Quando a operadora utilizar tabela referencial para aplicação de cofinanciamento, a ANS definirá os procedimentos mais evidentes na saúde suplementar, e que deverão constar em destaque no material de comercialização das operadoras, permitindo aos consumidores a comparação de valores: participação nos serviços x mensalidades entre as ofertas do mercado.

2. Como se dará a disponibilização da informação após a utilização do serviço? Onde esses dados estarão disponíveis? Como devem ser descritos?

A informação já é obrigatória pela Resolução Normativa - RN nº 389 (Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar - PIN-SS). No portal corporativo da operadora, em área restrita aos beneficiários, o consumidor poderá consultar a sua utilização.

3. Como se definir coparticipação? Qual o conceito?

Os conceitos de coparticipação e franquia instituídos pela Resolução CONSU nº 8 (art. 3º) são válidos<sup>1</sup>, mas deve ser analisada a possibilidade de abolir a diferenciação entre uma e outra modalidade de cofinanciamento pelo beneficiário.

Se as operadoras podem modular seus planos com ambos os institutos, coparticipação e franquia, talvez não faça sentido distinguir um do outro, mas criar regras de cofinanciamento, definindo o foco na clareza da informação ao consumidor, não sendo essencial denominar os modos específicos de desembolso pelo beneficiário.

4. Onde deve ser aplicada a coparticipação (no procedimento? No “prêmio”?)

Se mantida a dicotomia dos modos de cofinanciamento, a coparticipação deve ser aplicada levando-se em conta o valor do procedimento (não da mensalidade), seja em percentual ou valor atribuído em tabela referencial.

5. Em quais utilizações/serviços ela deve incidir? Em quais não deve? Deve incidir de forma diferenciada? De que forma?

Sob o conceito de cofinanciamento, a incidência poder-se-ia dar em quaisquer serviços/utilizações, e deveria ser possível sua ocorrência de forma diferenciada, de acordo com o prestador escolhido ou área geográfica, ou agravamento pela quantidade (sem justificção médica/odontológica), por exemplo.

6. A partir de que valor passa a se caracterizar como um fator moderador? A partir de que valor passa a se caracterizar como um fator restritivo?

No cofinanciamento não há que se falar em fator restritor. O importante é o pleno conhecimento do consumidor a respeito de sua responsabilidade na participação do financiamento do seu plano, que, de certo, tem preço mais acessível por conta da combinação dos mecanismos de regulação.

Caso a Diretoria Colegiada não adote o conceito de cofinanciamento pelo beneficiário, a coparticipação não deve ter limite inferior a 50% (cinquenta por cento), progressivo ou não, calculado sobre o valor pago pelo serviço, ou o preço definido em tabela referencial.

7. Existe alguma forma de se organizar o pagamento da coparticipação com algum limitador mensal relacionado às condições financeiras do beneficiário?

O limitador por evento, ou mensal, ou anual, deve estar no âmbito da deliberação própria da operadora, como componente do valor da mensalidade e atrativo comercial.

---

<sup>1</sup> Com pequena adaptação: coparticipação: (valor monetário ou) percentual aplicado sobre o valor definido em tabela referencial ou o efetivamente pago pela operadora/seguradora em decorrência da realização do procedimento; franquia: valor monetário (ou percentual aplicado sobre o valor definido em tabela referencial) até o qual a operadora/seguradora não tem responsabilidade de cobertura, inclusive nas hipóteses de reembolso.

8. A coparticipação cabe para todas as segmentações assistenciais?

Não há razão para excluir a participação financeira do beneficiário de qualquer segmentação assistencial.

9. Pode haver coparticipação diferenciada como mecanismo direcionador?

Deve existir a possibilidade de a operadora não só definir – expressamente – os mecanismos de ‘porta de entrada’, direcionamento ou hierarquização de acesso, mas também de aplicar esses mecanismos por meio de estímulos financeiros, exigindo maior ou menor montante de participação do beneficiário, de acordo com a sua opção de acesso/prestador.

Caberá ao consumidor decidir se participará mais, ou menos, no serviço, de acordo com sua escolha de prestador ou área geográfica de atendimento.

10. Como deve ser sua descrição no contrato para que fiquem claras suas regras?

O tema mecanismos de regulação, cofinanciamento, deve ter destaque, com exposto apontamento de leitura e concordância do contratante.

Quando aplicada tabela referencial de cofinanciamento, esta deverá acompanhar o contrato, ou estar registrada em cartório (títulos e documentos), além de constar do portal corporativo da operadora.

O contrato deverá prever a periodicidade e demais condições específicas para atualização da tabela referencial, que serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido, comunicada a alteração ao contratante, e disponibilizada no portal corporativo da operadora.

11. Como se definir franquia? Qual o conceito?

Comentário pergunta 3.

12. Onde deve ser aplicada a franquia?

Comentário pergunta 4.

13. Em quais utilizações/serviços ela deve incidir? Em quais não deve?

Comentário pergunta 5.



14. Existem outras formas de se utilizar a “franquia” ainda não utilizadas no Brasil?

As limitações, hoje, estão na obediência às regras do CONSU. Deve existir plena liberdade na modulação do plano, desde que haja informação clara ao consumidor.

15. Sobre o valor da franquia: qual o ideal? Como se calcula? Como se adapta à realidade de cada contrato?

A aplicação da franquia poder variar de acordo com a área de ação da operadora, rede contratada ou própria, tipo de contratação, segmentação do procedimento.

Acolhendo-se o modelo de cofinanciamento, não há que se falar em limites de franquia. Plena liberdade às operadoras para modulação do plano com as variáveis de preço e franquia, como opção do consumidor.

16. Idas ao pronto socorro: como seria o uso de franquia ou coparticipação? Como utilizar o melhor mecanismo?

A busca do beneficiário pelo pronto socorro não se dá tão somente nos casos de emergência, mas, por vezes, pela impaciência do consumidor em aguardar de sete a quatorze dias úteis pelo atendimento, onerando os custos da operadora.

De forma a inibir essa prática, não deve ser proibida a exigência do cofinanciamento nos atendimentos em pronto socorro.

17. Quais são pontos críticos a serem enfrentados na discussão de fator moderador no Brasil?

A liberdade na modulação dos planos, permitindo que a operadora possa oferecer alternativas ao consumidor, deve ser acompanhada pela ampla divulgação dos termos contratuais, de forma a evitar que o consumidor alegue desconhecimento daquilo que contratou.

O montante acumulado de cofinanciamento pode, em alguns casos, inviabilizar a sua liquidação pelo consumidor, assim, se a operadora desonera demasiadamente a mensalidade com o objetivo de complementar o equilíbrio por meio do mecanismo de regulação, poderá agravar o seu risco de inadimplência. Isso já induz a certa moderação nos valores repassados aos contratantes de planos individuais/familiares.

O receio de que seja frustrada a alternativa de oferecer ao consumidor produtos que caibam no seu orçamento, é o entendimento de membros do Poder Judiciário que, em desprezo ao limite – ou cofinanciamento – acordado entre as partes, isentam o consumidor de suas obrigações, impondo às operadoras procedimentos ou coberturas diversas da forma contratada.