

# 2ª Reunião do Grupo Técnico sobre Envelhecimento Ativo - Incentivos para Programas de Promoção do Envelhecimento Ativo no Âmbito da Saúde Suplementar

22 de março de 2011

# Contribuições Recebidas

## Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art. 1º	Art. 1º Esta resolução normativa – RN- dispõe sobre o estabelecimento de bonificação aos beneficiários de planos de assistência a saúde complementar em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do ciclo da vida.	<p>A RN não define a abrangência da ação, hierarquização ou prioridades para elaboração dos programas.</p> <p>Assim, para atendê-la nesses moldes, as operadoras teriam que implantar uma política de saúde que contemplasse todo o processo de envelhecimento (pré natal ao até as idades mais avançadas), ou seja, gestão de saúde da carteira como um todo, sem priorizar grupos específicos.</p> <p>A Amplitude do programa proposto dificulta que a OPS obtenha resultados econômico-financeiros com a ação - diferente do caso de programas focados em populações específicas - e, conseqüentemente, não tenha interesse em oferecer o programa e a bonificação.</p>	Incluir na Norma a permissão a definição de programas para populações específicas, como pacientes crônicos, gestantes, etc..

# Contribuições Recebidas

## Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art. 3º	<p>Art. 3º</p> <p>a)...a promoção do envelhecimento ativo permeia todas as ações desde o pré natal ate as idades mais avançadas</p> <p>b) bonificação - concessão de vantagens pecuniárias, representada por desconto nas contraprestações</p> <p>c) adesão ao programa – acordo entre as partes para participação em programas (...)</p>		<p>A definição de “<b>bonificação</b>” deveria ser <b>mais abrangente</b>, permitindo as Operadoras utilizar <b>mecanismos mais criativos</b> para o incentivo aos beneficiários, ampliando a concorrência sem estar restritas a descontos na mensalidade/prêmio. São exemplos de bonificações os descontos em mecanismos de regulação (coparticipação ou franquia) - de forma geral ou em procedimentos específicos, concessão de serviços adicionais em condições especiais (assistência pessoal, plano odontológico, coberturas fora da área de abrangência, resgate aéreo, etc), ou ainda ampliação do múltiplo de reembolso para alguns procedimentos especiais, isenção de co-participação como estímulo a realização, pelo segurado, de exames preventivos relacionados aos diversos planos de ação e a concessão de subsídios especiais a medicamentos essenciais, garantindo a melhor adesão ao tratamento (estima-se que a adesão a terapias de longo prazo, seja de 30 a 50%) e a utilização adequada das medicações prescritas, além de permitir a utilização, pelo segurado, desses recursos para outros fins - melhor alimentação, dentre outros.</p>

# Contribuições Recebidas

## Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art. 4º	<p>Art. 4º A oferta de bonificação para adesão aos Programas de promoção do envelhecimento ativo pelas operadoras de planos de saúde e facultativa.</p> <p>§ 1º Não é obrigatória a oferta em todos os seus produtos pelas operadoras de planos de saúde da referida bonificação.</p> <p>§ 2º Para os produtos que contenham previsão de bonificação para participação do programa, esta deverá ser disponibilizada a todos os beneficiários participantes do respectivo produto.</p>	<p>Já que a adesão é facultativa às operadoras, o desenho da oferta da bonificação deve ser proposto pelas Operadora, como o tipo, limites e grupos.</p> <p>O programa não deveria ser atrelado ao produto, pois isso levaria a um número maior de registros e poderá gerar outros tipos de complicadores, como no caso de um contratante optar por fazer downgrade ou upgrade para um plano que não tenha o programa atrelado, nesta caso o beneficiário terá que descontinuar sua participação, por mais que queira seguir no programa.</p>	<p>§ 2º ..Permitir incluir a possibilidade de bonificação no produto por abrangência geográfica.</p> <p>§ 2º ...Para os contratos que contenham previsão de bonificação para participação do programa, esta devera ser disponibilizada a todos os beneficiários participantes que se enquadrem nos critérios de elegibilidade do programa</p>

# Contribuições Recebidas

## Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art. 5º	Art. 5º O prazo mínimo de vigência do Programa será de 12 meses renováveis automaticamente	Faltou especificar o prazo de vigência da renovação.	O prazo mínimo de vigência do Programa será de 12 meses, renováveis automaticamente por igual período a cada 12 meses.
Art. 6º	<p>Art. 6º A previsão de bonificação deverá constar dos instrumentos jurídicos registrados na ANS.</p> <p>§ 1º Nos casos de planos registrados na ANS sem a previsão, a OPS deverá promover a alteração dos instrumentos jurídicos.</p> <p>§ 2º As OPS deverão informar aos beneficiários pertencentes ao produto que inclua previsão de bonificação a possibilidade de adesão ao programa.</p> <p>§ 3º Na hipótese do § 2º, o beneficiário deverá ser comunicado por qualquer meio que assegure ciência.</p>		<p>A alteração do Instrumento Jurídico deverá ser realizada por meio do aplicativo específico disponível no sítio da ANS. Até que o aplicativo esteja preparado para promover alterações nos Instrumentos Jurídicos, a redação da cláusula deverá ser enviada a ANS por meio de carta, podendo a cláusula ser adotada a partir da data do protocolo da carta na ANS.</p> <p>No caso de planos coletivos, a divulgação junto aos beneficiários poderá ser realizada pelo contratante.</p>

# Contribuições Recebidas Fenasaude

	<b>MINUTA RN</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>	<b>SUGESTÃO</b>
Art 7º	<p>Art.7º A participação no programa conferirá o direito a receber uma bonificação no valor da contraprestação pecuniária, conforme previsão contratual.</p> <p>§ 1º O percentual de bonificação deve ser o mesmo para todos os beneficiários de um produto individual ou familiar registrado na ANS.</p> <p>§ 2º Nos produtos com tipo de contratação coletiva empresarial ou adesão, o percentual de bonificação poderá ser diferenciado para cada contrato firmado.</p> <p>§ 3º O contrato firmado do tipo de contratação coletiva por adesão ou empresarial que inclua mais de um produto registrado na ANS poderá prever percentuais de bonificação diferentes para cada produto.</p>	<p>O caput do artigo precisa ficar mais claro que o beneficiário deverá ter participação ativa no programa.</p> <p>A forma atual da redação do caput pode gerar entendimento de que a bonificação será do mesmo valor que a contraprestação.</p> <p>A bonificação deverá ser em % ou valor fixo conforme determinação da operadora, na norma só consta percentual uniforme para todo o produto, isto poderá ocasionar grande impacto nas faixas etárias mais elevadas, pois o prêmio é bem mais elevado.</p> <p>A definição de "bonificação" deveria ser mais abrangente, (...). São exemplos de bonificações os descontos em mecanismos de regulação (coparticipação ou franquia) - de forma geral ou em procedimentos específicos, concessão de serviços adicionais em condições especiais (assistência pessoal, plano odontológico, coberturas fora da área de abrangência, resgate aéreo, etc), ou ainda ampliação do múltiplo de reembolso para alguns procedimentos especiais, isenção de co-participação como estímulo a realização, pelo segurado, de exames preventivos relacionados aos diversos planos de ação e a concessão de subsídios especiais a medicamentos essenciais, garantindo a melhor adesão ao tratamento e a utilização adequada das medicações prescritas, além de permitir a utilização, pelo segurado, desses recursos para outros fins - melhor alimentação, dentre outros.</p>	<p>Caput</p> <p>A participação ativa no programa conferirá o direito a receber uma bonificação que incidirá sobre o valor da contraprestação pecuniária, conforme previsão contratual.</p> <p>Parágrafo 1º</p> <p>O valor da bonificação deve ser o mesmo para todos os beneficiários de um produto individual ou familiar registradas na ANS</p>

# Contribuições Recebidas Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art 8º	Art.8º A bonificação de que trata esta Resolução Normativa deve observar o mesmo % em todas as faixas etárias do produto individual/familiar, ou do grupo de beneficiários vinculado ao mesmo produto de um contrato coletivo empresarial ou por adesão firmado.	Caso aceita pela ANS a tese de ampliar os programas com possibilidade de bonificação, especificamente no caso de subsídios em programas de medicamentos, p.ex., as bonificações seriam variáveis de acordo com a prescrição médica. Assim, sugere-se rever este item, caso haja ampliação do escopo da norma.	
Art. 10º	<p>Art.10 A Adesão ao programa pelos beneficiários é facultativa.</p> <p>§ 1º A faculdade prevista no caput pode ser exercida:</p> <p>I – Nos contratos individuais ou familiares, pelo beneficiário do contrato, titular ou dependente.</p> <p>II – nos contratos coletivos empresariais, pela pessoa jurídica contratante;e</p> <p>III – nos contratos coletivos por adesão, a adesão deverá ser efetuada primeira pela pessoa jurídica contratante, e, depois, por cada beneficiário que desejar participar.</p>	<p>Caso aceita pela ANS a tese de permitir a definição de programas para populações específicas, como pacientes crônicos, gestantes, etc., sugere-se rever esse item</p>	Sugere-se que tanto no caso dos planos Coletivos por Adesão quanto nos Empresariais deveria haver duas instâncias de decisão para a adesão a Oferta: o Contratante previamente e o Beneficiário posteriormente.

# Contribuições Recebidas

## Fenasaude

	MINUTA RN	COMENTÁRIOS
Art 12º	<p>Art.12 O programa de promoção do envelhecimento ativo deverá ser estruturado pela OPS de acordo com as características socio-demográficas e epidemiológicas dos beneficiários pertencentes ao produto.</p>	<p>Nos planos coletivos destinados a um grupo delimitado de vidas, o desenvolvimento de um Programa deve considerar características sociodemográficas e epidemiológicas do grupo de beneficiários específico, o que é caracterizado pelo contrato/apólice e não pelo produto. (...) Desta forma, é possível que uma operadora disponibilize mais de um Programa, observando-se a realidade de cada contratante coletivo. Ainda, a decisão de oferta por parte da operadora também observa as características do Contrato e não características do Produto. Adicionalmente, a forma como a proposta da ANS está estruturada, seria necessário no mínimo dobrar o número de registros de produtos junto a ANS, elevando-se os custos e também a já complexa gestão de produtos – nas Operadoras e na ANS.</p> <p>Especificamente quanto aos planos coletivos, caso a ANS deseje receber as condições contratuais da Oferta, basta exigir que as operadoras enviem o referido texto para complementar o registro do produto, entretanto não condicionando todas as apólices daquele produto conter o referido texto, apenas as apólices para as quais a Operadora realizar a oferta e também que sejam aceitas pelo Contratante para oferta aos beneficiários. Observe-se que diversas cláusulas de bônus atualmente depositadas na ANS para planos coletivos são de oferta opcional por parte da Operadora. Ainda, caso a ANS deseje identificar os contratos bem como os beneficiários que aderiram a Oferta, basta incluir esta informação em outros sistemas de informação da ANS que não o RPS. Assim, especificamente no caso de planos coletivos (adesão ou empresarial), a oferta de bonificação para a adesão aos Programas de promoção ao envelhecimento ativo deveria ser realizada por apólice/contrato e não o produto. Poderia ser realizado o respectivo ajuste no Instrumento Jurídico depositado na ANS, entretanto, permitindo que a oferta da cláusula de bônus seja opcional pela Operadora, evitando-se assim a multiplicação desnecessária de registros de produtos junto a ANS.</p>



# Contribuições Recebidas

## Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art. 13º	<p>Art.13 As regras estabelecidas para o programa, tais como a forma de participação e exclusão, bonificação, assim como seu funcionamento, critérios de adesão e permanência, devem ter previsão no aditivo contratual.</p> <p>Parágrafo único. A OPS não podem impedir, limitar ou dificultar o acesso, a participação ou a manutenção no programa por condição de saúde, faixa etária, sexo ou frequência de utilização de procedimentos.</p>		

# Contribuições Recebidas Fenasaude

ART	MINUTA RN	COMENTÁRIOS	SUGESTÃO
Art. 14º	<p>Art.14 Para fazer jus a bonificação ou a sua manutenção, nenhum outro critério senão a adesão/participação poderá ser observado, estando portanto, vedado, inclusive, o oferecimento de bonificação diferenciada por condição de saúde ou doença, ou por condição de alcance de determinada meta, resultado em saúde ou diminuição de sinistralidade/utilização de procedimentos.</p> <p>§ 1º A não participação nas atividades previstas no programa ensejará a perda do direito à bonificação.</p> <p>§ 2º na hipótese do § 1º a OPS deverá comunicar ao beneficiário a perda da bonificação por qualquer meio que assegure a ciência.</p> <p>§ 3º Caso o beneficiário deseje se retirar do programa deverá comunicar a OPS e perderá a bonificação.</p> <p>§ 4º O aditivo contratual deverá prever regras para o eventual retorno do beneficiário ao programa.</p>		<p>§ 1º A não participação nas atividades previstas no programa ensejará a exclusão do Programa e consequente perda do direito à bonificação.</p>

# Contribuições Recebidas UNIMED-Fesp

- Na Federação das Unimed's do Estado de São Paulo, é desenvolvido o Programa Viva Melhor a Melhor Idade, com um enfoque ampliado para a prevenção e promoção da saúde dos idosos beneficiários.
- A nossa proposta para o programa inicial com a identificação da carteira dos idosos em grupos, utilizando como ferramenta de triagem a Avaliação Geriátrica Ampla na faixa etária acima de 60 anos.
- Os grupos propostos são:
  - Cuidados Paliativos para os beneficiários terminais;
  - Suporte aos acamados institucionalizados ou/em domicílio;
  - Gerenciamento de doenças crônicas aos beneficiários com doenças crônicas não transmissíveis, com monitoramento telefônico e visitas domiciliares quando necessário;
  - Promoção do envelhecimento ativo, composto por diversificadas atividades em grupo com especialista na área do envelhecimento.

## Contribuições Recebidas

# Fioprev – Dr. Ciro Augusto Floriani

- (...) em caso de ser instituída normatização neste sentido (RN proposta),  **julgamos que deva ser obrigatoriamente oferecida a todos, e em todos os extratos geracionais, desde a infância, passando pela adolescência, vida adulta e aos idosos.** Caso contrário, corre-se o risco de aprofundarmos juízos de valores sob suspeita: a de eleitos e de excluídos, a partir de critérios questionáveis, instituídos a partir de uma lógica das operadoras de saúde.

## Contribuições Recebidas

# Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG

- Visita domiciliar feita primeiramente pela enfermagem. O objetivo seria avaliar as necessidades daquela pessoa em sofrer intervenção por outros profissionais como eles próprios, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, psicólogo, etc.
- Os médicos aplicarão, na primeira consulta, a Avaliação Geriátrica Global (AGG) ou Ampla (AGA) em todas as pessoas conveniadas acima de 60 anos. Essa avaliação associa à abordagem clínica tradicional, a avaliação de amplas áreas de funcionamento buscando delinear os perfis físico, cognitivo, emocional e social do idoso.
  - Dessa forma teremos os diagnósticos observados precocemente evitando maior desgaste daquele organismo e economizaremos também o financeiro, pois ações preventivas em qualquer nível são sempre mais vantajosas que os tratamentos de alterações avançadas.
- Promover prática de voluntariado na ajuda domiciliar como ajudar a colocar um par de meias elásticas, assim como fora do domicílio, como fazer compras de mantimentos. Para isso poderemos trabalhar com estudantes que receberão créditos nas faculdades e com aposentados que se manterão em atividade, tanto física quanto mental e psicológica.
- Cadastro único dos atendimentos. Os contribuintes terão um prontuário eletrônico onde os profissionais acessam durante suas consultas. Necessário desenvolver uma ferramenta segura de acesso para não haver problemas éticos.

[ggras.dipro@ans.gov.br](mailto:ggras.dipro@ans.gov.br)

**Assunto: GT Idosos**



Ministério  
da Saúde

