

LABORATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO, SUSTENTABILIDADE E INOVAÇÃO SETORIAL

Segunda Reunião do Grupo Externo

19/05/2015

TEMAS APRESENTADOS NA PRIMEIRA REUNIÃO

1) Nova metodologia do Ressarcimento ao SUS e início da cobrança de APAC

#atualização/encaminhamentos

2) Introdução do Cartão Nacional de Saúde – CNS como instrumento efetivo no setor, principalmente no tocante à portabilidade individual de informações

#atualização/encaminhamentos

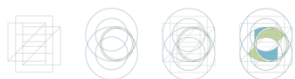
3) Uso das informações do TISS como instrumento de transparência e redução da assimetria de informação

#proposta para discussão

4) Redesenho dos serviços oferecidos, empoderamento do beneficiário e integração com o SUS

#proposta para discussão

5) Ações para a qualidade na saúde suplementar



Nova metodologia do Ressarcimento ao SUS e início da cobrança de APAC

#atualização

1) Lançamento do 54º ABI (20 maio/2015)

2) Alteração da Resolução Normativa RN358 E Instrução Normativa IN 54
(11/05/2015)

- *Intimação eletrônica*

- *Notificação da Cobrança – cálculo de juros a partir do término do prazo de impugnação*

3) Alteração da Resolução Normativa RN 227 que dispõe sobre a vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas (29/4/2015)

- *Incentivo ao pagamento dos débitos e adimplência junto ao SUS*



Nova metodologia do Ressarcimento ao SUS e início da cobrança de APAC

4) Implementação de novos filtros – Maior qualidade no batimento e nas identificações

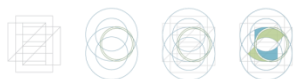
5) Reunião com operadoras (27/04/2015)

#encaminhamentos

1) Oficina PERSUS com operadoras - (22 maio/2015)

2) Outros estudos - Mapa de utilização do SUS por beneficiários planos de saúde - (até o final de maio/2015)

3) Discussão de indicador de utilização do SUS para avaliar possibilidade de anormalidade assistencial



Introdução do Cartão Nacional de Saúde – CNS como instrumento efetivo no setor, principalmente no tocante à portabilidade individual de informações

#atualização

1) Oficina com operadoras (27/04/2015)

- Treinamento do CADSUS STAND ALONE e BARRAMENTO

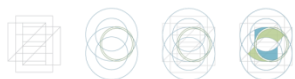
2) Alteração da Resolução normativa RN 360 (29/4/2015)

- Operadoras terão até o dia 01 de janeiro de 2016 para informar ao beneficiário o número do Cartão Nacional de Saúde

#encaminhamentos

1) Higienização da Base do SIB – PENDENCIA NO DATASUS – atribuído 30 mi

2) Disponibilização do aplicativo CADSUS STAND ALONE para download



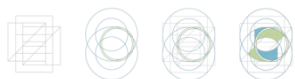
#proposta para discussão

Redesenho dos serviços oferecidos, empoderamento do beneficiário e integração com o SUS

- 1) Proposta para republicação do ANEXO RN 360 – transparência na informação do que foi contratado
- 2) Proposta de transparência para o reajuste dos planos coletivos
- 3) Garantias a partir da elegibilidade em todos os tipos de contrato/Súmula DIPRO

Uso das informações do TISS como instrumento de transparência e redução da assimetria de informação

- 1) Proposta de uso dos dados do TISS – Experiência de Maryland/GUROO
- 2) Proposta de Extrato do Beneficiário



Republicação do ANEXO RN 360

Transparência na informação do que foi contratado

Quem pode contratar

Plano individual ou familiar: qualquer indivíduo

Plano coletivo por adesão: indivíduo com vínculo a pessoa jurídica por relação profissional, classista ou setorial

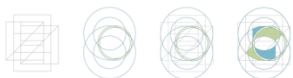
Plano coletivo empresarial: indivíduo com vínculo a pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, podendo este vínculo abranger o grupo familiar desde que previsto contratualmente.

Carência

Plano individual ou familiar: até 24 horas para urgência e emergência; 180 dias para demais casos (por exemplo, internação); e 300 dias para o parto a termo.

Plano coletivo por adesão: não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo; não há carência para novos filiados que ingressarem no plano em até 30 dias do primeiro aniversário do contrato após a sua filiação

Plano coletivo empresarial: não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à pessoa jurídica, em contratos com 30 ou mais indivíduos



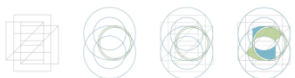
Republicação do ANEXO RN 360 Transparência na informação do que foi contratado

Cobertura parcial temporária (CPT) em caso de doença ou lesão preexistente (DLP)

Plano individual ou familiar: durante dois anos a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP declarada.

Plano coletivo por adesão: durante dois anos a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP declarada.

Plano coletivo empresarial: não poderá haver suspensão temporária da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos em contratos com 30 ou mais indivíduos, quando o indivíduo ingressar no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à pessoa jurídica.



Republicação do ANEXO RN 360

Transparência na informação do que foi contratado

Rescisão pela operadora

Plano individual ou familiar: a operadora poderá rescindir o contrato em caso de fraude ou por não pagamento de mensalidade por mais de 60 dias consecutivos ou não. O consumidor deve ser notificado até o 50º dia da inadimplência

Plano coletivo por adesão: a operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão contratual e que valha para todos os associados. O contrato somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.

Plano coletivo empresarial: a operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão em contrato e que valha para todos os associados. O contrato somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.

Reajuste*

Plano individual ou familiar: reajuste anual limitado ao índice divulgado pela ANS

Plano coletivo por adesão: reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; pool de risco para contratos com menos de 30 vidas

Plano coletivo empresarial: reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; pool de risco para contratos com menos de 30 vidas

*Incide o reajuste por mudança de faixa etária em todos os tipos de planos

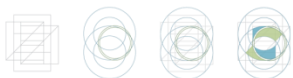
Inclusão de dados da Identificação Padrão RN 360 Transparência na informação do que foi contratado

Nome do plano – produto

Nome da operadora

Nome da administradora – qdo houver

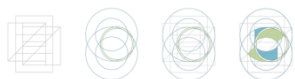
Nome da PJ – plano coletivo por adesão



Garantias a partir da elegibilidade em todos os tipos de contrato

Súmula DIPRO

- Aprovada na Colegiada de 15/05/2015
- “Não pode haver seleção de risco em todos os tipos de contratação”



Uso dos dados do TISS – Experiência de Maryland/GUROO

Nome do Aplicativo

Seleção inicial de procedimentos

Variáveis para divulgação

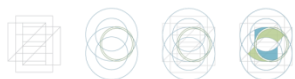
-preço max/medio/min

-região

-modalidade

-faixa etária e sexo

-UF do prestador



Extrato do Beneficiário

Conteúdo

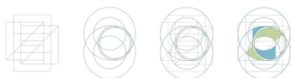
Periodicidade

Prazo e Meio para disponibilização

Sigilo e confidencialidade da informação

Regras para cumprimento da obrigação

– obrigatório para titulares maiores e capazes?/ mediante solicitação para dependentes?/ mediante solicitação do responsável legal para incapazes e menores de idade?

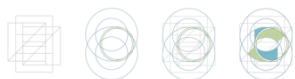


Transparência para o reajuste dos planos coletivos

Apresentação à PJ contratante no momento da aplicação do reajuste
- critérios utilizados e memória de cálculo

Apresentação ao beneficiário mediante solicitação

Prazo e Meio para disponibilização



OUTROS TEMAS EM DEBATE

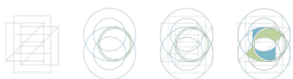
Requerimento nº 19/2015 – CAS de autoria do Senador Humberto Costa, propondo a realização de Audiência Pública para debater os seguintes Projetos de Lei:

-PLS 433/2011, que visa modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência;

-PLS 463/2013, que visa admitir a suspensão ou rescisão do contrato somente em caso de fraude ou não de não pagamento por sessenta dias consecutivos, com notificação pessoal do consumidor;

-PLS 507/2013, que visa vedar a suspensão ou rescisão unilateral, por parte das operadoras dos contratos coletivos;

-PLS 100/2015, que visa determinar que a ANS estabeleça o índice máximo de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, em todos os tipos de contratação.



OBRIGADA!
laboratorio@ans.gov.br

Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES

Compartilhe:



15
anos

Ministério da
Saúde

