

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

Dispõe sobreXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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:

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 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?

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).

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;

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.

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.

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.

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 a operadora a aplicação de coparticipação que implique no custeio integral do procedimento, estando limitado a X% do valor real do procedimento;

§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 (clinico, 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)

Capitulo disposições finais em transitórias

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