

Nota Técnica- RN Incentivos à participação em programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças.

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2011

Assunto: Envelhecimento Populacional: PROPOSTA PARA A CRIAÇÃO DE INCENTIVOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS E PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR.

Esse sumário executivo tem como objetivo analisar as formas de incentivos alternativas para a oferta de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, e mais especificamente na modelagem de programa para promoção do envelhecimento ativo.

Para fins de elucidação do tema, este documento será dividido nos seguintes tópicos: (1) Contextualização da proposta, (2) objetivos a serem alcançados, (3) constituição do grupo de trabalho, (4) opções existentes para resolver o problema, (5) encaminhamento da proposta, (6) análise da consulta nº 42, (7) desdobramentos da proposta e (8) considerações finais.

1- Contextualização da Proposta

O processo de envelhecimento populacional ocorre em todo o mundo, porém no Brasil esse processo ocorre de forma acelerada. Para o sistema de saúde, a mudança na estrutura etária, decorrente dessa nova dinâmica demográfica apresenta implicações tanto sobre as demandas assistenciais quanto sobre a viabilidade dos atuais mecanismos de financiamento que compõem o sistema, sendo ambas as questões essenciais para a manutenção do bem-estar tanto das gerações mais velhas – atuais idosos - quanto das gerações mais novas – futuros idosos.

As transformações na dinâmica demográfica brasileira apontam para a crescente necessidade de implementação de políticas públicas e regulatórias voltadas para o contingente dos idosos, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional em curso país. Esse processo foi influenciado especialmente pela queda acentuada da fecundidade observada a partir da década de 1970 (vide tabela 1). A queda da fecundidade promove o que Beltrão, Camarano e Kanso (2004) descrevem como um envelhecimento pela base. Por outro lado, observou-se um movimento de redução da mortalidade em todas as idades. Primeiramente, principalmente a partir da década de 1970, verificou-se uma acentuada queda da mortalidade infantil, o que por sua vez, resultou em expressivos aumentos da expectativa de vida ao nascer. Entre os censos demográficos de 1980 e 1991 a mortalidade infantil foi praticamente reduzida a metade e a expectativa de vida ao nascer aumentou seis anos (conforme tabela1).

Tabela 1 – Indicadores Demográficos do Brasil, período 1970/2008

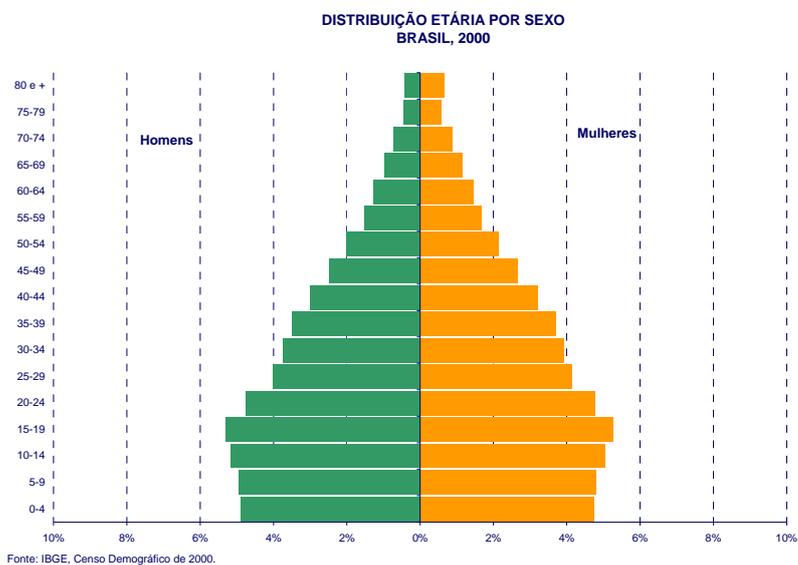
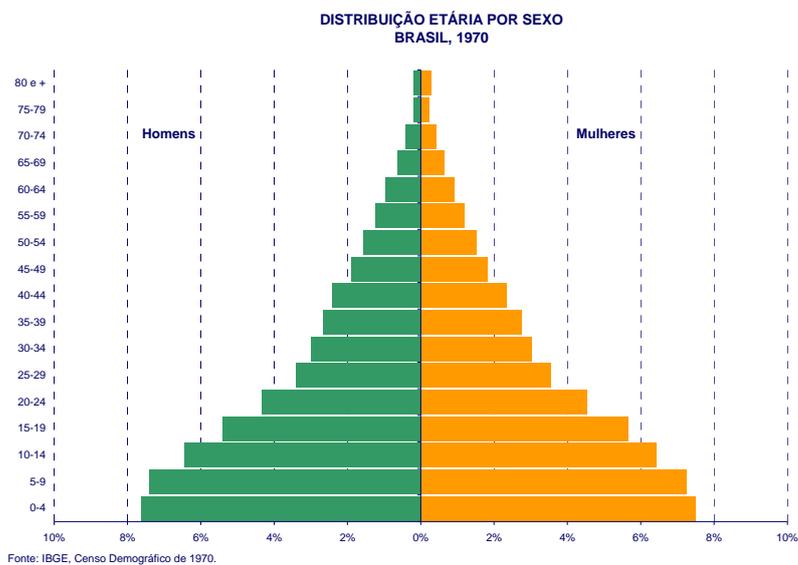
	1970	1980	1991	2000	2008
Taxa de Fecundidade Total	5,8	4,4	2,9	2,3	1,8
Expectativa de Vida ao Nascer	54	54	60	68	73
Taxa de Mortalidade Infantil	115	82,5	48,3	30	23,3

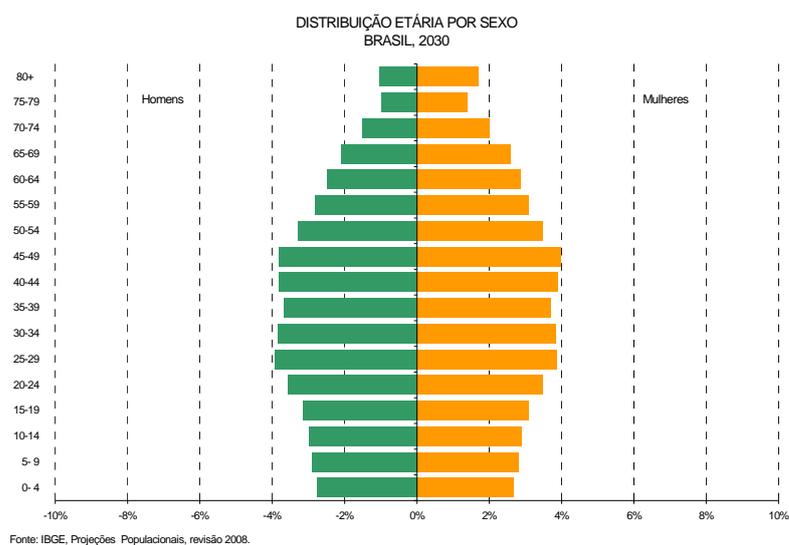
Fonte: IBGE, Censos Demográficos (vários anos) e PNAD 2008.

Importantes mudanças na área da saúde e nos padrões de enfermidade e morte, também foram observadas nas últimas décadas. No Brasil, o chamado processo de transição epidemiológica não ocorreu da mesma maneira que na maioria dos países desenvolvidos. É observado um processo não linear com predomínio de doenças crônicas e emergência e recrudescimento de outras enfermidades, tais como: dengue, malária e hanseníase. Tal associação de fatores produz significativo impacto na utilização dos serviços de saúde e por conseguinte nos custos relacionados com esses serviços. Esses serviços sofrem influência da incorporação de tecnologias que se disseminam de forma rápida e muitas vezes indiscriminada. A questão do envelhecimento populacional insere-se nesse contexto, uma vez que, como salientado por Lebrão, Louvison e Duarte (2008) “a lógica da demanda espontânea e o modelo centrado no médico, no medicamento, no hospital e na incorporação tecnológica desmedida, muitas vezes iatrogênica para o idoso, “medicaliza” a velhice e institucionaliza o cuidado”.

A redução da mortalidade nas idades mais avançadas associada com o aumento da expectativa de vida, ilustra, por sua vez, o processo denominado de envelhecimento pelo topo, ou seja, um número maior de indivíduos alcança idades cada vez mais avançadas. O resultado desses movimentos demográficos é a mudança na estrutura etária da população brasileira (vide gráfico 1).

Gráfico 1 – Mudança na estrutura etária da população brasileira



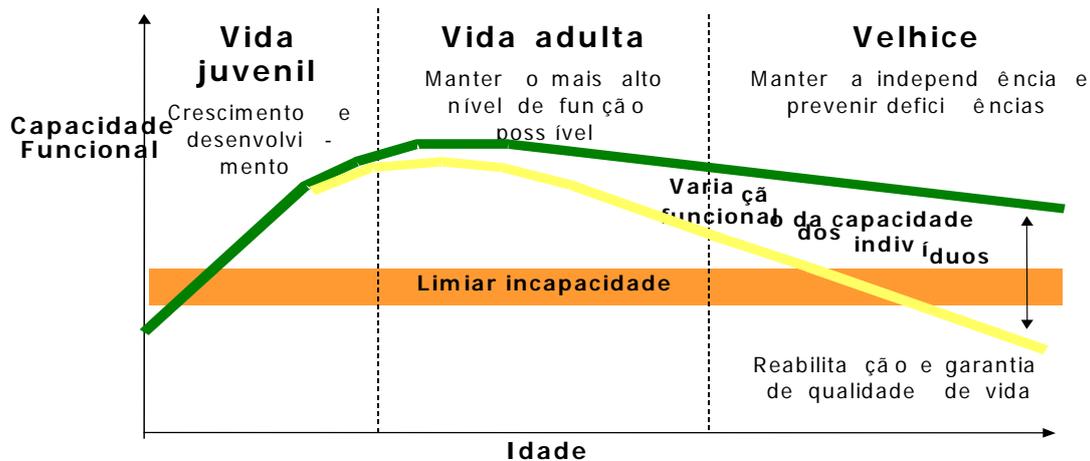


Pode-se entender o envelhecimento como um processo que começa antes do próprio nascimento e que continua ao longo de toda a vida, se encerrando, apenas com a morte. Espera-se que os avanços sociais, econômicos, tecnológicos, farmacêuticos e de atenção à saúde já alcançados perdurem no futuro e possibilitem, cada vez mais, a compressão da morbi-mortalidade em idades cada vez mais avançadas. Dessa forma, para que se possa alcançar cada vez melhores condições de vida nas idades mais avançadas, faz-se necessário pensar a promoção da saúde ao longo de todo o curso da vida.

Desenvolver programas de promoção da saúde ao longo do curso da vida, com base na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de Envelhecimento Ativo, consiste em buscar melhorias na qualidade de vida de toda a população à medida que a mesma envelhece. A Figura 1 ilustra, em termos abstratos, a manutenção da capacidade funcional dos indivíduos ao longo do curso da vida. Por capacidade funcional entende-se capacidade demandada pelos indivíduos para a realização das atividades mais básicas do cotidiano, tais como: alimentar-se sozinho, caminhar, vestir-se, entre outras. Pode-se depreender da análise da figura que a capacidade funcional aumenta ao longo da infância e juventude, alcança seu ápice na idade adulta quando também começa a declinar. A idade avançada – velhice – caracteriza-se por uma etapa de maiores perdas da capacidade funcional, muito embora essa perda varie de indivíduo para indivíduo e a ocorrência de incapacidades, possa ser postergada com a adoção de medidas assistenciais com vistas a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças.

Figura 1 – Manutenção da capacidade funcional ao longo do curso da vida

MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL AO LONGO DO CURSO DA VIDA

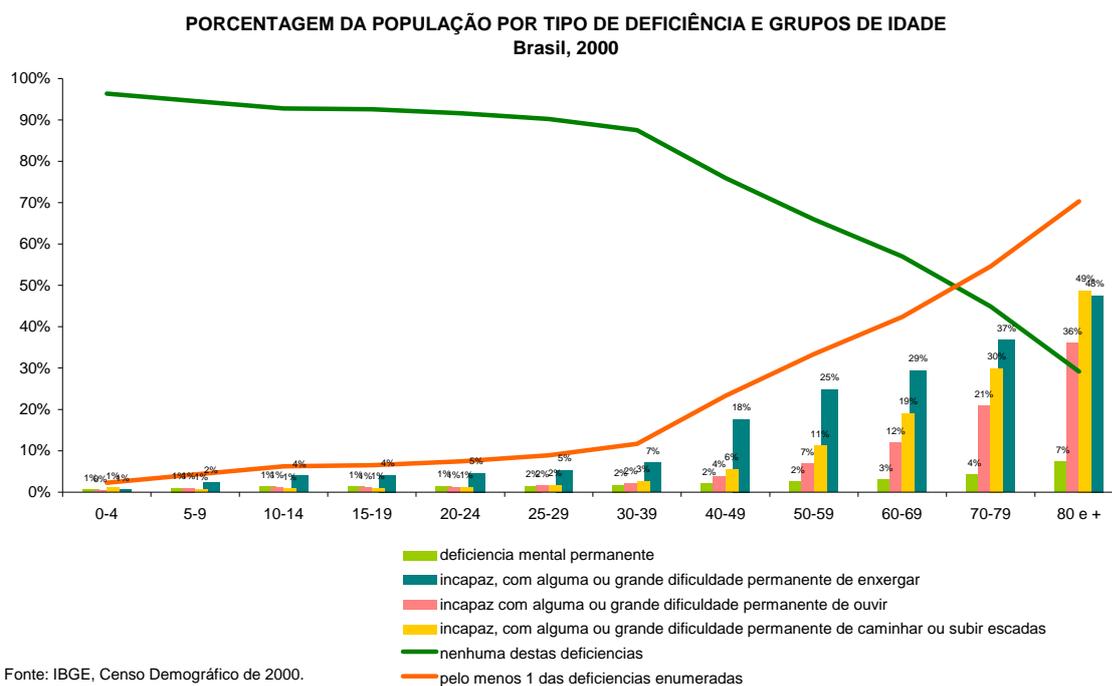


Fonte : Machado 2010 adaptado de Kalache and Kickbusch , 1997

O conceito de Envelhecimento Ativo é válido para o entendimento do envelhecimento individual e da sociedade de forma geral. A promoção da saúde ao longo de todo o curso da vida é o principal pilar para inserção e participação dos indivíduos nas sociedades, pois ao mesmo tempo engloba ações de incentivo a adoção de hábitos saudáveis de vida e ações voltadas para assegurar proteção aos indivíduos em condição de maior vulnerabilidade, decorrentes de sua condição de saúde ou de suas limitações físicas e/ ou cognitivas.

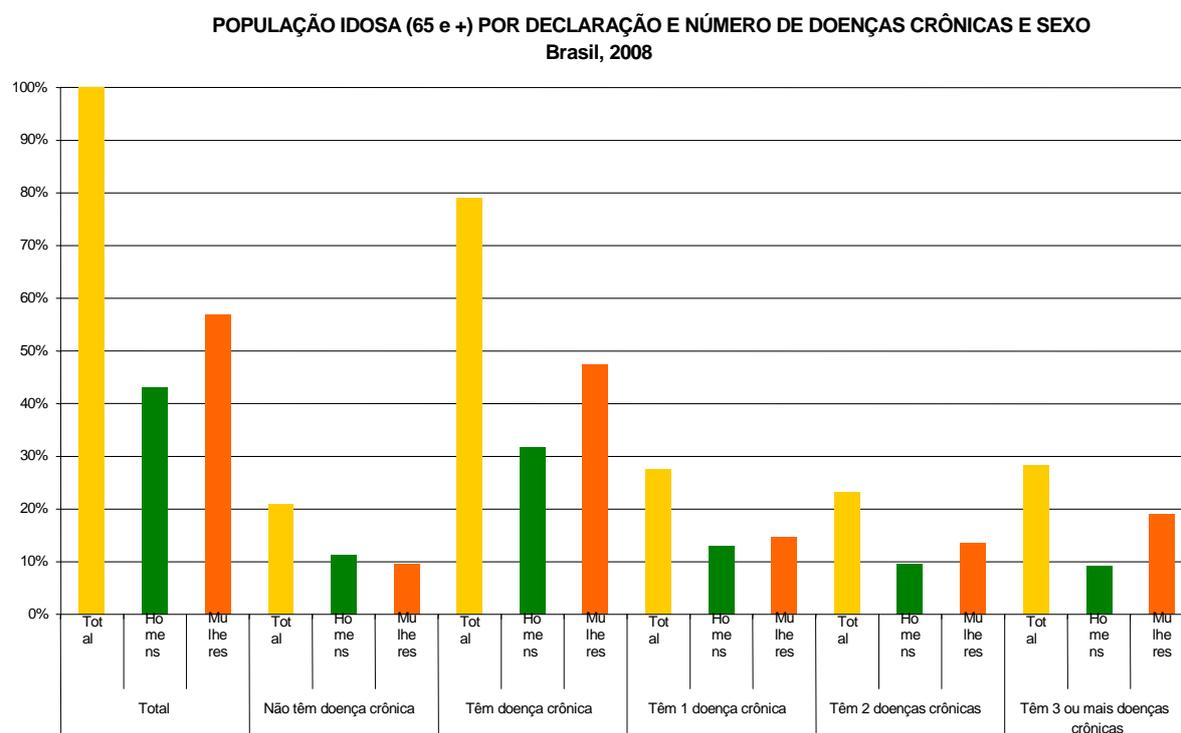
No Brasil, a partir dos dados do Censo Demográfico de 2000, podemos identificar a proporção da população que apresenta alguma deficiência, quer física ou mental, que potencialmente pode incorrer em algum tipo de perda da capacidade funcional (vide gráfico 2). Corroborando a abordagem teórica apresentada na figura 1, pode-se observar que o surgimento de incapacidades para enxergar, ouvir, caminhar ou mesmo deficiências mentais ocorre durante a idade adulta, mais especificamente a partir dos 40 anos de idade. Entre os indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos, aproximadamente 70% apresenta pelo menos uma das deficiências analisadas.

Gráfico 1 – Porcentagem da população por tipo de deficiência e grupos de idade



No entanto, uma importante característica do contingente idoso consiste em sua heterogeneidade. A faixa etária composta pelos idosos compreende uma enorme amplitude etária, pois envolve aproximadamente 30 anos da vida de um indivíduo. Além disso, supõe-se que as diferenças individuais aumentem com a idade. Idosos mais jovens – com menos de 80 anos de idade – tendem a gozar de melhores condições de saúde. Porém, com o avanço da idade, tendem a surgir crescentes limitações para a execução das atividades do cotidiano, principalmente em função do agravamento das doenças crônicas mais prevalentes entre idosos (vide gráfico 3). Com isso, o contingente de idosos mais idosos – com 80 anos ou mais de idade – tende a apresentar maior vulnerabilidade.

Gráfico 2 – População Idosa por declaração e números de doenças crônicas por gênero, Brasil, 2008.



Fonte: IBGE, Suplemento Saúde da PNAD de 2008

A preocupação com a questão do idoso na pauta das políticas públicas no Brasil teve início com a promulgação da Constituição de 1988, tendo sido fortemente influenciada pelo avanço do debate internacional sobre a questão do envelhecimento¹. Isso resultou na aprovação, em 1994, da Política Nacional do Idoso (PNI). A PNI estabeleceu como competência específica do setor saúde, entre outros: prover o acesso dos idosos aos serviços e as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Com isso, foi criada no âmbito do Ministério da Saúde, em 1999, a Política Nacional de Saúde dos Idosos. Dentre suas principais diretrizes constam:

- Promoção do envelhecimento saudável – através do desenvolvimento de ações que orientem os idosos e a população em geral para a importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde;

¹ Em 1982 foi realizada a 1ª Assembléia da ONU voltada para a questão do Envelhecimento Populacional.

- Manutenção da capacidade funcional – a se dar tanto com base na prevenção como, por exemplo, as campanhas de vacinação. quanto na detecção precoce das doenças crônicas degenerativas; e
- Assistência às necessidades de saúde do idoso – incentivar e promover a adoção de protocolos médicos mais atentos para as necessidades dos idosos.

Em outubro de 2006 é reeditada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2528). Esta estabeleceu como sua finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS” (MS, 2006). O setor de saúde suplementar também se depara atualmente com o desafio de reorganizar um modelo de atenção à saúde mais voltado para o cuidado integrado das condições crônicas, racionalização dos recursos e produção da saúde. De acordo com Lebrão, Louvison e Duarte (2008), na saúde suplementar, também, a gestão do cuidado integrado em rede para condições crônicas, como preconizado pela OMS² vem sendo alvo de discussões.

Considerando este cenário e em consonância com as políticas públicas que vem sendo implementadas no país pelo Ministério da Saúde - que focalizam ações de promoção e prevenção voltadas para o envelhecimento ativo da população – fez-se necessário introduzir o tema na agenda das políticas regulatórias da ANS. A preocupação do ente regulador é incentivar, como preconizado pela Política Nacional de Saúde do Idoso, a criação de ambientes físicos, sociais e comportamentais com vistas à promoção de melhorias na condição de saúde dos indivíduos, especialmente os idosos, bem como ampliar a participação social dos mesmos. Essa, porém, não é uma questão fácil, pois envolve mudanças culturais e comportamentais dos vários segmentos sociais que atuam na saúde suplementar – beneficiários, operadoras e prestadores. A dificuldade de adesão desses vários segmentos pode ser ilustrada, por exemplo, pela potencial baixa adesão dos beneficiários na ausência de medidas de incentivo – quer financeiros ou não. No entanto, em uma conjuntura de acelerado

² Para a OMS o conceito de envelhecimento ativo inclui ações voltadas para:

- Prevenção de doenças crônicas - dado que a maior parte das incapacidades associadas à idade avançada são conseqüências de doenças crônicas preveníveis e não do processo de envelhecimento propriamente dito, tornando a promoção da saúde ao longo do curso da vida o elemento chave para o envelhecimento saudável;
- Acesso a cuidados primários de saúde voltados para a detecção precoce e melhor gerenciamento das doenças crônicas como forma de minimizar seu impacto na capacidade funcional, e
- Criação de um entorno favorável ao processo de envelhecimento, capaz de sobrepor-se as políticas e atitudes etaristas (tais como a extinção da aposentadoria compulsória, ambientes físicos que permitam a participação de pessoas com incapacidades, maior integração e cooperação intergeracional e participação social dos idosos).

envelhecimento populacional, como é o caso brasileiro, oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos disponíveis torna-se um imperativo. Para tanto, a ANS pretende incentivar a criação de mecanismos de bonificação para a adesão da população beneficiária, com foco no envelhecimento ativo, em programas de promoção da saúde porventura desenvolvidos pelas operadoras de planos privados de saúde.

2 – Objetivos

Objetivo Geral: Normatizar a criação de mecanismos com o intuito de incentivar a elaboração por parte das operadoras e a adesão por parte dos beneficiários à programas de promoção da saúde para uma população que envelhece de forma acelerada e a adesão aos mesmos.

Objetivos Específicos:

- Criar regras para a viabilizar a introdução de bônus, como forma de incentivar que as operadoras de planos de assistência complementar à saúde desenvolvam programas de promoção do envelhecimento ativo de sua população de beneficiários;
- Regulamentar a premiação em programas voltados para a promoção da saúde e prevenção dos riscos e doenças;
- Estimular o envolvimento dos gestores das operadoras de planos de saúde e da população de beneficiários da saúde complementar com os desafios e oportunidades resultantes do processo de envelhecimento da população brasileira; e,
- Sinalizar para o mercado da saúde complementar as potencialidades para a redução dos custos assistenciais com uma população que envelhece, de programas voltados para o envelhecimento ativo e para a promoção da saúde e prevenção dos riscos e doenças.

3 – Constituição do Grupo Trabalho

Em setembro de 2010 foi realizado, pela ANS, um seminário interno para a apresentação da Agenda Regulatória do setor para os próximos anos. Esta consiste em um conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do

setor, que serão objetos de atuação da ANS. Dentre os temas abordados encontra-se a questão da assistência ao idoso. Com esse contexto foi criado o Grupo de Trabalho sobre Envelhecimento Ativo (GT Envelhecimento Ativo), com a participação de representantes de todas as Diretorias. O grupo conta com uma vasta agenda para análise de temas e questões relacionadas com a questão do envelhecimento populacional, porém a questão assistencial foi definida como a primeira a ser analisada.

Após algumas rodadas de debates internos realizados com os representantes das diretorias e, conseqüentemente, do surgimento de várias dúvidas e questionamentos, abriu-se o debate para a participação da sociedade através do seminário "Desafios Assistenciais e Econômico-Financeiros do Envelhecimento Populacional na Saúde Suplementar", realizado no dia 17 de novembro de 2010, na cidade do Rio de Janeiro. O seminário foi aberto pelo Diretor-Presidente da ANS – Dr. Mauricio Ceschin – e pelo Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde do Ministério da Saúde – Dr. José Telles. O seminário foi organizado em duas mesas de trabalhos. A primeira mesa debateu as questões afetas a assistência à saúde dos idosos. Fizeram parte da mesma: Profa. Dra. Ana Amélia Camarano – demógrafa, representante do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; Laura Machado – gerontóloga, membro do Conselho Consultivo da SBGG e representante da IAGG na ONU – e Dr. Nelson Carvalhães – geriatra e representante do Grupo Fleury Medicina e Saúde. A segunda mesa versou sobre os desafios econômico-financeiros do envelhecimento populacional na Saúde Suplementar, tendo contado com a participação: Bruno Santos – economista representante do Ministério da Fazenda; Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz, representante do CPES/UNIFESP; Prof. Luiz Augusto Ferreira Carneiro, atuário da FIECAFI/USP e do Sr. Marcio Coriolano, representante da FENASAÚDE.

3.1 – Submissão da Proposta ao Público Externo – Instituição do Grupo Técnico

Foi consenso entre os participantes do GT Envelhecimento Ativo a necessidade de debater com a sociedade civil organizada – representantes das operadoras, dos beneficiários, dos prestadores e dos órgãos de defesa do consumidor – a implementação da proposta objeto da presente nota técnica. Pretendeu-se com isso avançar no debate técnico e aprimorar a proposta através da incorporação e possíveis sugestões realizadas. Dessa forma, foram realizadas duas reuniões com um grupo técnico formado por representantes da sociedade civil e profissionais com reconhecida

expertise no tema do envelhecimento populacional. A primeira reunião realizada foi no dia 22 de fevereiro e a segunda no dia 22 de março de 2011. Na primeira reunião foi realizada uma breve introdução ao tema da transição demográfica, epidemiológica e tecnológica em curso no Brasil e a apresentação da proposta de Resolução Normativa voltada para a criação de incentivos para a participação em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida. Foi ressaltado, pela maioria dos participantes a necessidade de um período para debate nas instituições por eles representadas. Foram recebidas contribuições até o dia 15 de março de 2011, as quais foram debatidas por ocasião da segunda reunião³.

Dentre as principais questões surgidas ao longo do debate, destacam-se:

- O alinhamento das ações, estratégias e objetivos para programas de promoção do envelhecimento ativo entre a ANS e o Ministério da Saúde – tendo em vista ser o envelhecimento da população uma questão macro que envolve todo o sistema de saúde do país, faz-se necessário a adoção de estratégias que fortaleçam as interações entre a assistência à saúde prestada pelo mercado de saúde suplementar e as ações empreendidas pela esfera pública.
- A Resolução Normativa (RN) proposta representa um ponto de partida para a identificação de formas de acesso, de financiamento e de atenção à saúde, em um país cuja população envelhece de forma acelerada.
- Mudar a orientação do sistema, que tem sido pautado pelo ciclo de tratamento da doença e não da saúde. Com isso, é preciso criar benefícios indutores (inclusive pecuniários) para o cuidado com a saúde. Respeitando-se os limites previstos em Lei, tais como os relativos à faixa etária e desvinculação dos resultados em saúde apresentados pelo beneficiário.
- Em função da flexibilidade da RN proposta, a operadora, face ao perfil da carteira do plano, pode estabelecer os programas que melhor atendam a sua população.
- Inexistência de custos administrativos para inclusão dos programas aos planos, exigindo-se apenas as operadoras informem o aditivo. Possibilidade
- Possibilidade de adoção de incentivos não apenas pecuniários, através da bonificação para a participação em programas de envelhecimento ativo, mais também, por exemplo, através de premiações para participação em programas específicos de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para determinados grupos de beneficiários.

³ Os documentos relacionadas com as duas reuniões do Grupo Técnico podem ser acessados no sítio da ANS:

- As diversas possibilidades para o delineamento dos programas que podem ser criados possibilitam a atuação colaboração de profissionais não diretamente relacionados com a área de saúde (profissionais na área de educação física, cuidadores, etc.) e sua diferenciação em função do local de residência dos beneficiários. A diferenciação, no entanto, deve visar a qualidade da atenção à saúde.

4 – Opções existentes para resolver o problema

A possibilidade do diálogo com a sociedade civil possibilitou a percepção dos questionamentos e demandas presentes no mercado e na sociedade. Pode-se observar que já existem no mercado programas voltados para o enfrentamento da questão do envelhecimento da população brasileira. Cumpre destacar que, tanto no seminário realizado quanto nas reuniões do Grupo Técnico, foi demonstrado pelos presentes o anseio do mercado (operadoras e beneficiários) por um disciplinamento da matéria em apreço. Dentre as manifestações do público foi sugerida, inclusive, a criação de vantagens para os beneficiários que de alguma forma se interessem em praticar algum ato que beneficie sua saúde, o que, por sua vez, é benéfico também para a operadora.

Com esse pano de fundo, o GT Envelhecimento Ativo partiu do entendimento que os incentivos poderão ser traduzidos na forma de oferta de bonificação nas contraprestações para o caso dos programas de envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e em premiações para o caso de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Foi consenso no Grupo de Trabalho que os programas necessitam ser avaliados atuarialmente pelas próprias operadoras, de forma a mitigar possíveis desequilíbrios econômico-financeiros de sua carteira de produtos. Nesse sentido, a ANS dispõe de alguns instrumentos que permitem monitorar a saúde financeira dos produtos, tais como a exigência da Nota Técnica de Registro de Produto e os Programas de Visita Técnica, entre outros.

Ressalta-se que as possibilidades de interferência da ANS sobre o setor contam com uma série de condicionantes legais e éticos. Em função do marco legal vigente para o mercado da saúde suplementar, algumas considerações prévias à construção das alternativas devem ser consideradas, dentre as quais ressaltam-se: as restrições

ao tratamento diferenciado dos idosos decorrente do Estatuto do Idoso, a não discriminação por resultados de possíveis medidas que utilizem incentivos financeiros para a participação em programas de promoção e prevenção à saúde, a vedação de descontos em função da faixa etária (CONSU nº 6/98) e a manutenção da relação de preços entre as faixas etárias, regulamentada pela RN 63/2004.

Especificamente no que se refere a comercialização de novos produtos, a oferta de bonificação por aditamento aos contratos não poderá estar em desacordo com os valores mínimos estabelecidos na NTRP, conforme a RDC 28/2000 e RN 183/2008. Exige-se também que a oferta de bonificação, por meio de um percentual fixo e único, contemple todas as faixas etárias, estando em linha com os dispositivos regulatórios que tratam da vedação de descontos em função da idade, notadamente aqueles constantes da CONSU nº 6/98. Ademais, a bonificação deverá atender as regras de relação entre as faixas etárias estabelecidas na RN 63/2004.

Dessa forma, foram delineadas três alternativas voltadas para a assistência ao idoso, a saber:

- 1- *Status Quo* – Não promover incentivos para indução da adoção de programas voltados para o envelhecimento ativo e promoção da saúde da população beneficiária;
- 2- Promoção de Incentivos para a criação de programas voltados exclusivamente para os idosos;
- 3- Promoção de Incentivos para a criação de programas de envelhecimento ativo que envolvam a participação dos indivíduos ao longo de todo o curso da vida e promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

O Quadro 1 abaixo apresenta sinteticamente os pontos fortes e fracos de cada uma das alternativas.

Quadro 1 - Vantagens e Desvantagens das Alternativas Delineadas

Status Quo – Não promover incentivos para a criação dos programas		Promoção de Incentivos para a criação de programas voltados exclusivamente para os idosos		Promoção de Incentivos para a criação de programas de envelhecimento ativo que envolvam a participação dos indivíduos ao longo de todo o curso da vida e promoção da saúde e prevenção dos riscos e doenças	
Vantagens	Desvantagens	Vantagens	Desvantagens	Vantagens	Desvantagens

Beneficiários					
Manutenção das Regras.	Manutenção do paradigma da assistência à saúde curativa.	Promoção da Saúde.	Possibilidade de delineamento de programas muito variados.	Promoção da Saúde.	Possibilidade de delineamento de programas muito variados.
	Ausência de acesso a programas para a adoção de hábitos de vida saudáveis e/ou incentivos financeiros.	Focalização nas necessidades específicas dos Idosos.	Possibilidade de obtenção de benefícios financeiros bastante limitados; Seleção de risco.	Abrangência de todo o curso da vida, possibilitando a prevenção e postergação das "consequências" do surgimento de doenças crônico-degenerativas.	Possibilidade de obtenção de benefícios financeiros bastante limitados.
Operadoras					
Manutenção das Regras	Ausência de incentivos para a mudança de paradigma da assistência à saúde: curativo X preventivo e promotor da saúde.	Possibilidade de diferenciação de seu produto possibilitando uma vantagem competitiva.	Operacionalização.	Possibilidade de diferenciação de seu produto possibilitando uma vantagem competitiva.	Operacionalização.
	Sobre-utilização dos serviços assistenciais, na ausência de um sistema articulado de cuidados com a saúde da população beneficiária.	Fidelização do Cliente.	Necessidade de contratação novos profissionais	Fidelização do Cliente.	Necessidade de contratação novos profissionais
		Imagem positiva perante a sociedade: construção de uma "rede de cuidados" com a população beneficiária mais demandante.	Benefícios advindos da possibilidade de redução dos custos X Possíveis aumentos de custo no curto prazo.	Possibilidade de redução dos custos no médio e longo prazo em função da otimização da utilização dos serviços de saúde.	Benefícios advindos da possibilidade de redução dos custos X Possíveis aumentos de custo no curto prazo.
			Sinalização para a sociedade da preocupação com a mudança de paradigma da assistência a saúde: curativo X preventivo e promotor da saúde.		
ANS					
Manutenção das Regras	Baixa capacidade de atuação para a mudança de paradigma da assistência à saúde: curativo X preventivo e promotor da saúde	Proatividade na criação de incentivos voltados para a prevenção, promoção e manutenção da saúde da população beneficiária.	Necessidade por reestruturação e aumento da capacidade de regulação e fiscalização; Seleção de risco; População atendida restrita ao contingente idoso; Problemas	Proatividade na criação de incentivos voltados para a prevenção, promoção e manutenção da saúde da população beneficiária; Ausência de entraves legais (Estatuto do Idoso, demais leis); Alcance de toda a população de beneficiários	Necessidade por reestruturação e aumento da capacidade de regulação e fiscalização.

A **primeira opção**, pela não implementação de medidas voltadas para a criação de incentivos desconsidera as implicações para o setor saúde decorrentes da mudança na estrutura etária da população brasileira. O envelhecimento populacional é, ao mesmo tempo, resultado de mudanças socioeconômicas, culturais e das tecnologias disponíveis nas sociedades e promotor de importantes mudanças sobre essas mesmas questões.

Como já mencionado, concomitantemente à mudança da estrutura etária da população brasileira, observou-se uma mudança no seu perfil epidemiológico. Esse novo perfil é caracterizado pela redução das doenças infecto-contagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas. Um aspecto importante dessa questão remete ao fato de que as doenças crônico-degenerativas, ao contrário das doenças infecto-contagiosas, resultarem em um aumento da demanda por cuidados continuados, uma vez que as mesmas não apresentam possibilidade de cura (como no caso da maior parte das doenças infecto-contagiosas). Dessa forma, **a segunda opção**, referente à adoção de programas voltados exclusivamente para os idosos, contemplaria a demanda latente pela atenção à saúde de um contingente crescente da população brasileira – os idosos. A convivência com doenças crônicas, no entanto, não necessariamente resulta em perda da qualidade de vida dos indivíduos, desde que as mesmas sejam devidamente diagnosticadas e monitoradas.

Entretanto, como já mencionado, o “envelhecer bem” deve ser um processo contínuo na vida de todo o indivíduo, pois o surgimento de limitações ou o agravamento dos graus de incapacidade dos indivíduos podem ocorrer em qualquer fase da vida e tendem a aumentam na idade adulta, especialmente a partir dos 40 anos de idade. Além disso, a priorização de uma faixa etária poderia não apenas ferir a legislação setorial como também propiciar a seleção de risco. Dessa forma, **a terceira alternativa** – promoção de incentivos que envolvam a participação dos indivíduos ao longo de todo o curso da vida – foi considerada pelo GT como a mais adequada ao propósito de incentivar as operadoras a tomarem medidas efetivas para a melhoria do perfil epidemiológico de sua população, permitindo-lhes obter benefícios de médio prazo, via redução dos custos e/ou ampliação de sua massa de beneficiários.

5 – Encaminhamento da Proposta

A proposta aqui apresentada consiste na edição de uma norma de alcance externo - Resolução Normativa - que contemple a criação de incentivos para a promoção de programas de envelhecimento ativo e promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, que envolvam a participação dos indivíduos ao longo de todo o curso da vida.

A opção por oferta da bonificação corresponde a adoção de programas de promoção do envelhecimento ativo, voltados para todas as faixas etárias. Como já mencionado, tem por objetivo melhorar a qualidade de vida/saúde de todos os beneficiários dos planos de saúde interessados em aderir ao programa, o que, via de consequência, poderá gerar um menor custo para as operadoras. A oferta de bonificação aos beneficiários de planos de assistência à saúde suplementar que optem por aderir e participar em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida será facultativa, porém quando realizada deverá ser aplicada aos contratos individuais, familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais celebrados a partir de 2 de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei 9.656, de 3 de junho de 1998. Propõe-se, para os produtos que prevejam a bonificação decorrente do programa, a possibilidade de aderência de todos os beneficiários vinculados, com o intuito de evitar seleção de risco pelas operadoras. Sugere-se que anualmente a operadora informe aos beneficiários a possibilidade de adesão ao programa. Além disso, é previsto que o prazo mínimo de vigência do programa seja de 12 meses contados da data de aderência do beneficiário ao mesmo, impedindo com isso possíveis comportamentos oportunistas por parte de operadoras e beneficiários.

Como forma de conferir estabilidade ao programa e ao bônus inerente, indica-se a previsão da Operadora poder descontinuar o programa durante o prazo previsto contratualmente, mantendo a bonificação até o término deste. Sugere-se, também, que caso a operadora opte por descontinuar o programa deve notificar o beneficiário com três meses de antecedência de seu término.

A operacionalização dos programas dependerá da sua formalização, por parte das operadoras, junto a ANS. Para tanto, primeiro deverá promover a alteração dos referidos instrumentos jurídicos na ANS, para contemplar a oferta de bonificação. Uma vez efetuada a referida alteração, os beneficiários poderão aderir ao programa através de aditivo contratual, no qual estarão previstos o valor da bonificação e as regras do programa, critérios de adesão e permanência no programa.

O aditivo contratual decorrente da oferta do programa por parte da operadora será um instrumento de adesão, cujas regras serão determinadas pelas mesmas. No entanto, o mesmo deverá contar com uma cláusula redigida de forma clara e precisa

demonstrando o valor das contraprestações pecuniárias (com e sem a bonificação), no momento da sua assinatura, por faixa etária, com a finalidade de demonstrar ao beneficiário como ficaria o preço se estivesse em outra faixa etária.

A resolução proposta não especificará as regras de estruturação do programa de envelhecimento ativo ao longo do curso da vida. Estas deverão ser estruturadas pelas próprias operadoras de acordo com as características sócio-demográficas e epidemiológicas dos beneficiários pertencentes ao produto. Salienta-se que para fazer jus à 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. O beneficiário para fazer jus à bonificação terá que participar das atividades previstas no programa, e, por conseguinte, a não participação nas atividades ensejará a perda do direito à bonificação (devendo o beneficiário ser comunicado da perda da bonificação).

A participação no programa conferirá o direito a perceber uma bonificação no valor da contraprestação pecuniária, conforme previsão contratual, a qual deve ser a mesma para todos os beneficiários de um produto individual ou familiar registrado na ANS. Nos produtos com tipo de contratação coletiva empresarial ou por adesão, a bonificação poderá ser diferenciada para cada contrato firmado. O contrato firmado do tipo de contratação coletiva por adesão ou empresarial que inclua mais de um produto registrado na ANS poderá prever bonificações diferentes para cada produto, pois nestes há uma margem maior de negociação entre as operadoras e as pessoas jurídicas contratantes, necessitando, por conseguinte, de uma menor ingerência regulatória.

Propõe-se que o mesmo percentual do bônus seja aplicado a todas as faixas etárias do produto individual ou familiar, ou do grupo de beneficiários vinculado ao mesmo produto de um contrato coletivo empresarial ou por adesão firmado. Isto garantiria o mesmo tratamento a todos os beneficiários, independente da faixa etária.

Deve-se observar que tal bônus, aplicado em todas as faixas etárias não deverá ultrapassar os limites mínimos previstos na legislação.

A Adesão ao programa pelos beneficiários deve ser facultativa, pois o beneficiário não pode ser obrigado a aderir a um determinado programa. Esta faculdade será exercida por diferentes pessoas, dependendo do tipo de contratação. Nos contratos individuais ou familiares, pelo beneficiário do contrato, titular ou dependente; nos contratos coletivos empresariais, pela pessoa jurídica contratante; e

nos contratos coletivos por adesão, a adesão deverá ser efetuada primeiro pela pessoa jurídica contratante, e, depois, por cada beneficiário que desejar participar. Esse dispositivo busca estimular a participação dos beneficiários mesmo quando nem todos os membros do grupo familiar ou do grupo dos planos coletivos por adesão desejem participar.

A adoção de incentivos na modalidade de premiação para a participação em programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, por sua vez, se por um lado apresenta maior facilidade de operacionalização em função da maior homogeneidade das características dos beneficiários definida por sua população-alvo, por outro lado conta com possibilidades de resultados mais modestos, em termos de melhoria do perfil epidemiológico da população beneficiária. Sua oferta, assim como no caso da bonificação, é facultativa e não incorre em custos adicionais perante a ANS. Caso a operadora opte por oferecer a premiação, deverá disponibilizá-la a todos os beneficiários que atendam aos critérios de elegibilidade definidores da população alvo dos programas, devendo as regras dos referidos programas constarem em documentos firmados pelas partes (operadores e beneficiários).

6 – Análise da Consulta nº 42

A Consulta Pública nº 42 da RN referente ao Envelhecimento Ativo, foi realizada no período compreendido entre 16/05/2011 a 21/06/2011. A análise das demandas pela área técnica subsidiou a elaboração de um normativo orientador da promoção do envelhecimento saudável e da assistência à saúde do idoso no setor suplementar.

A consulta pública nº 42 foi dividida em três “módulos”: a consulta pública propriamente dita, no qual foram avaliadas as demandas *online*, originadas do sistema e os ofícios encaminhados via correio; o Questionário sobre Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças/Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso de Vida, e um módulo específico para o esclarecimento de dúvidas sobre o questionário, no qual os participantes puderam tirar suas dúvidas sobre tema.

Foram recebidas, no total, 14.367 contribuições, conforme detalhamento abaixo:

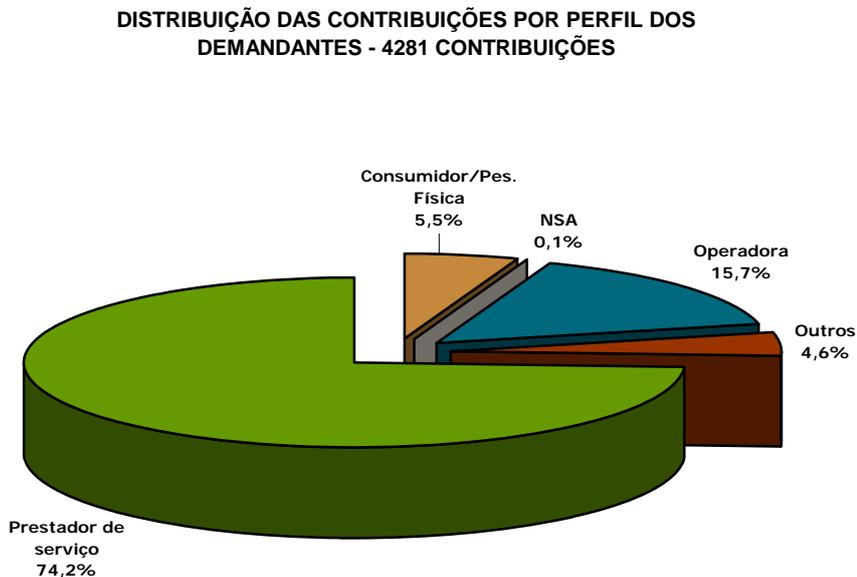
Quadro 2 – Contribuições recebidas na consulta pública nº 42

CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS NA CONSULTA PÚBLICA no. 42
(Realizada entre os dias 16 de maio e 21 de junho de 2011)

Meio utilizado pelo participante	número
Consulta Pública	4.461
<i>On line</i>	4.452
Ofício	9
Questionário	9.703
Tire suas Dúvidas (questionário)	203
TOTAL	14.367

Com relação à consulta pública propriamente dita, podemos perceber a contribuição predominante dos prestadores de serviços, seguidos das operadoras, conforme ilustrado pelo gráfico 4, abaixo:

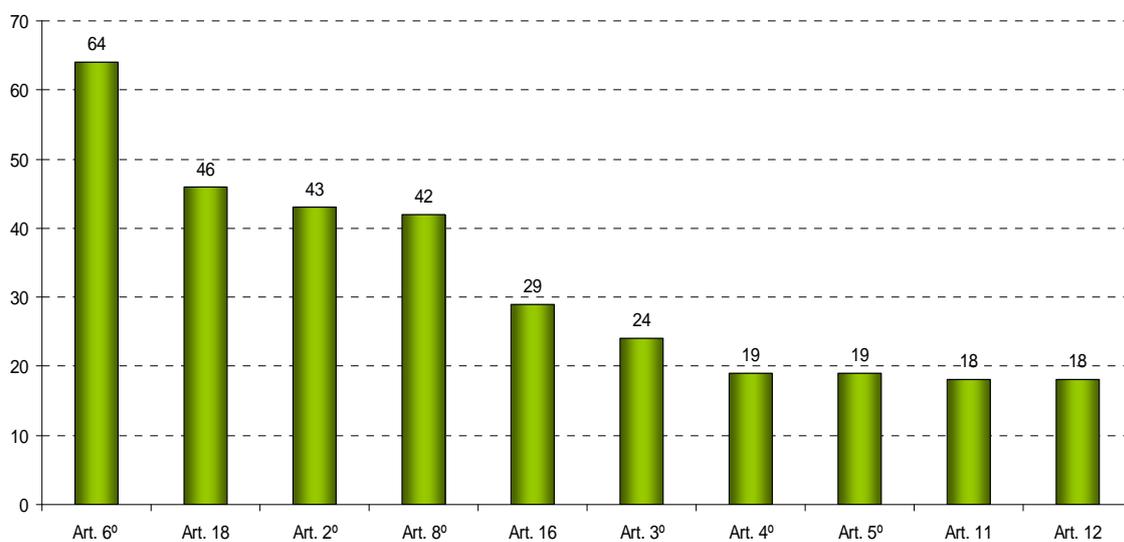
Gráfico 4 – Distribuição das Contribuições por perfil dos demandantes



O artigo com maior número de solicitações para alteração foi o artigo 6º, referente ao prazo de vigência, seguido pelos artigos 18, que diz respeito a restrições e prêmios e do Art. 2º, sobre as definições das ações.

Gráfico 5 – Número de solicitações de alterações, por artigo da minuta da Resolução Normativa.

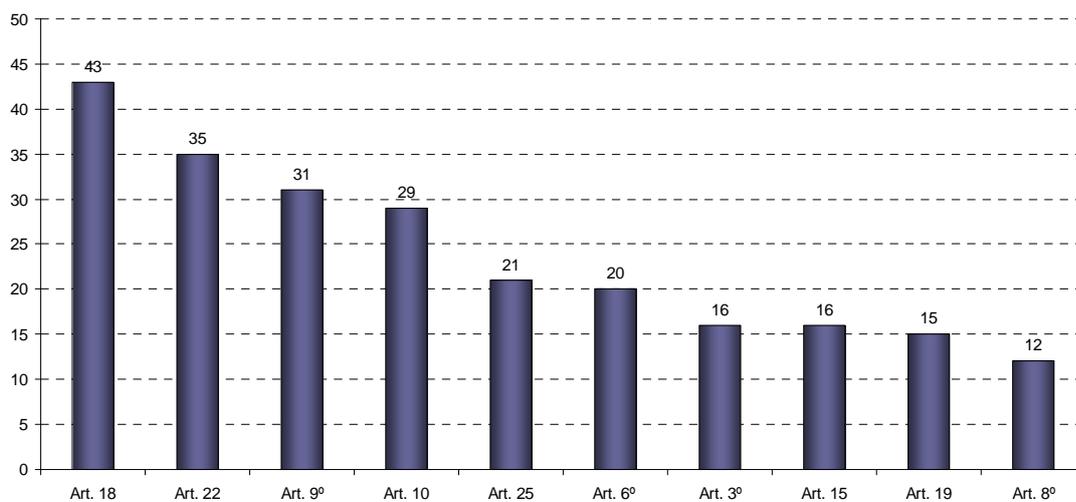
ALTERAÇÕES



Foram solicitadas exclusões de alguns artigos, conforme mostra o gráfico 6. O artigo 18, sobre restrições a prêmios, foi o que recebeu o maior número de solicitações, seguido do artigo 22, relacionado aos resultados em saúde e do Art. 9º, sobre limites de comercialização.

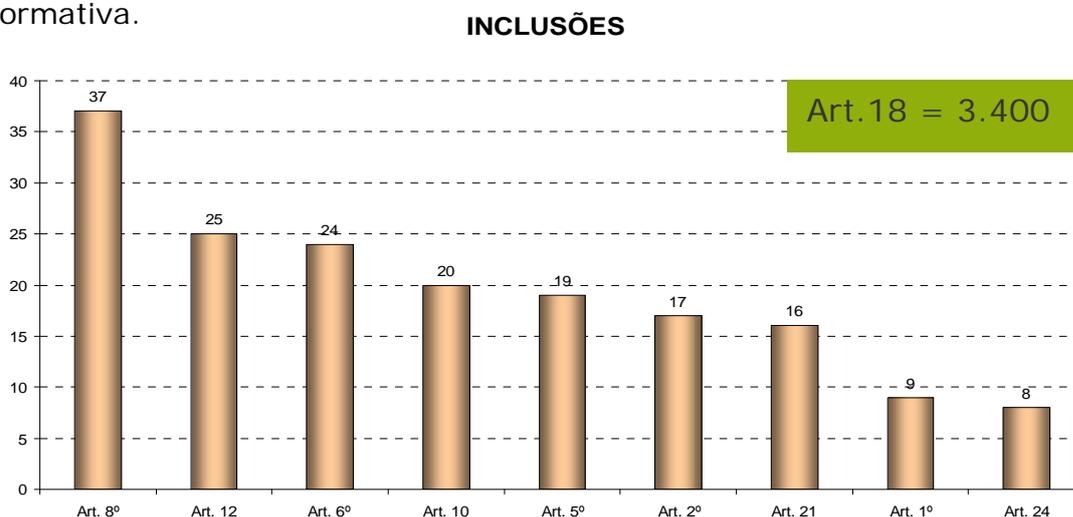
Gráfico 6 - Número de solicitações de exclusões, por artigo da minuta da Resolução Normativa.

EXCLUSÕES



Já as contribuições para a inclusão se deram também no âmbito do artigo 18, seguido pelo Art 8º, sobre desconto linear para todos as faixas etárias e pelo artigo 12, relativo a critérios do termo aditivo.

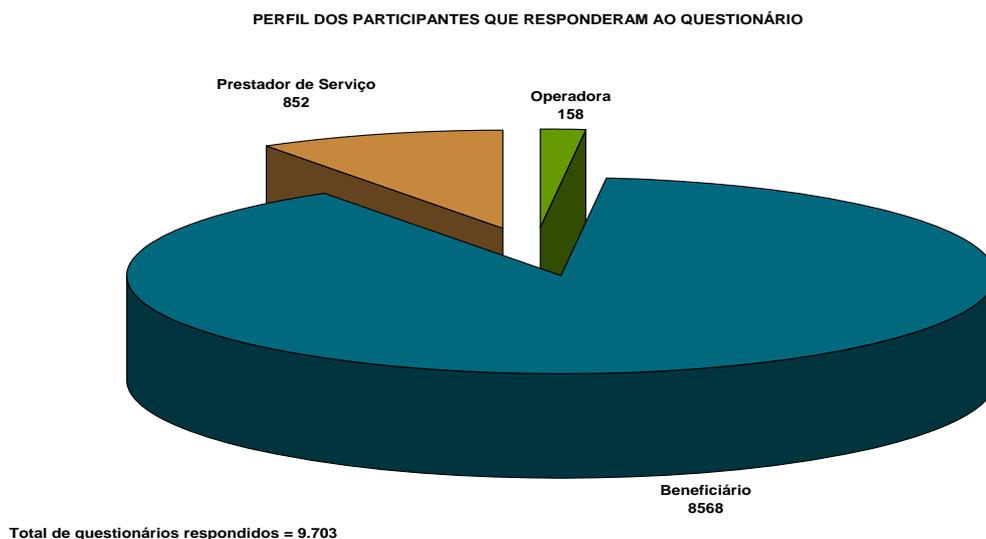
Gráfico 7 - Número de solicitações de inclusões, por artigo da minuta da Resolução Normativa.



O módulo da consulta pública referente ao Questionário sobre Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças/Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso de Vida também foi analisado.

O perfil dos participantes que responderam o questionário é apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 8 – Perfil dos participantes que responderam ao questionário



Os beneficiários foram responsáveis pela maioria das respostas encaminhadas, seguidos dos prestadores de serviço. As operadoras contribuíram de forma mais tímida. O número de respostas por modalidade de operadora e a distribuição relativa por modalidade são apresentados respectivamente Gráficos 9 e 10.

Gráfico 9 – Número de operadoras por modalidade e número de respostas

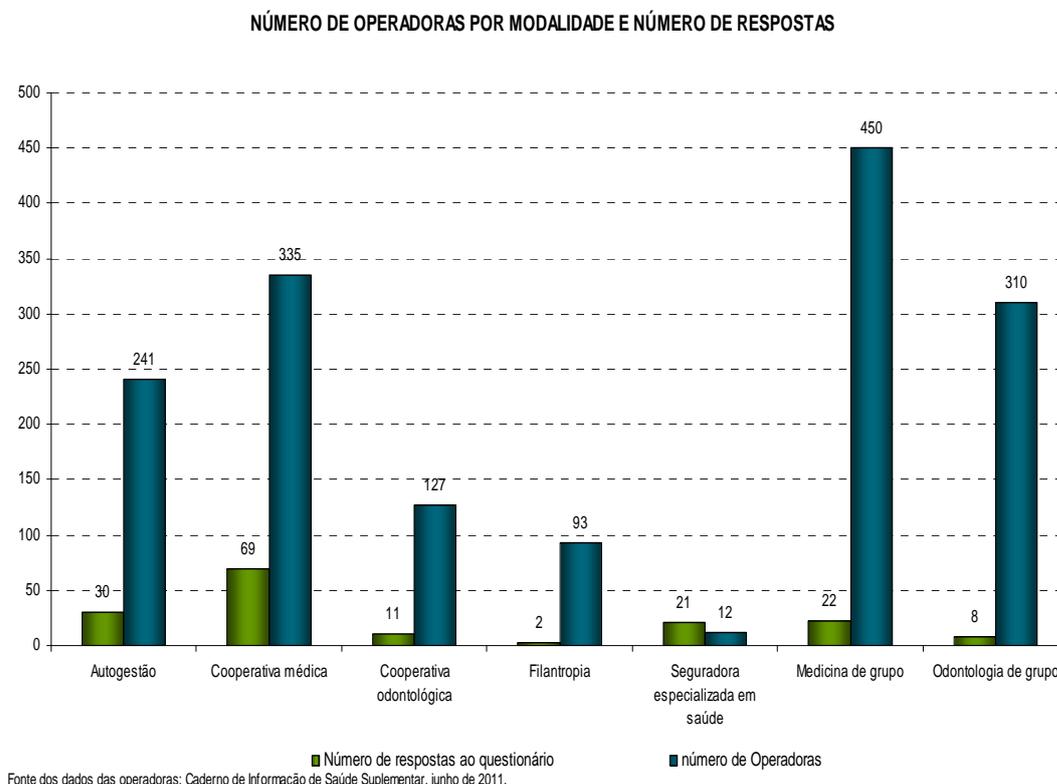
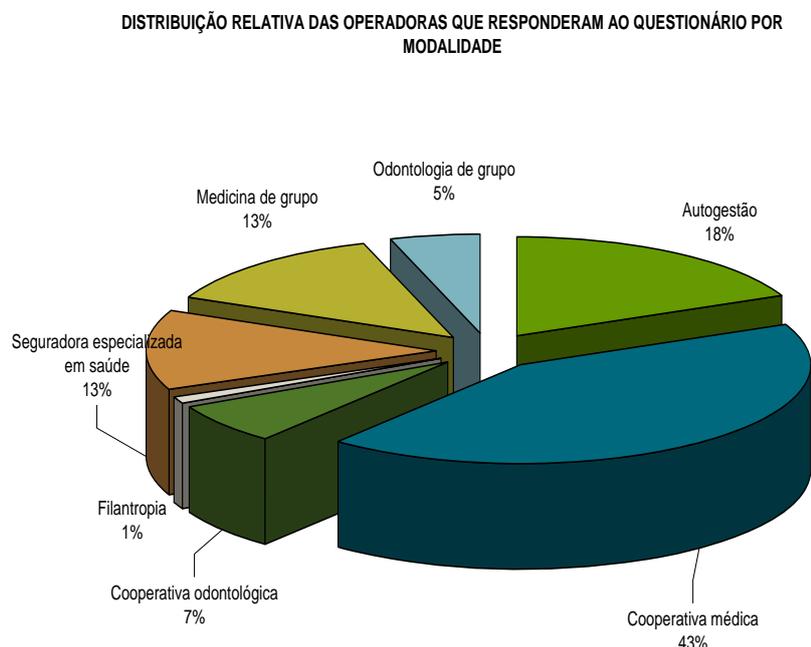
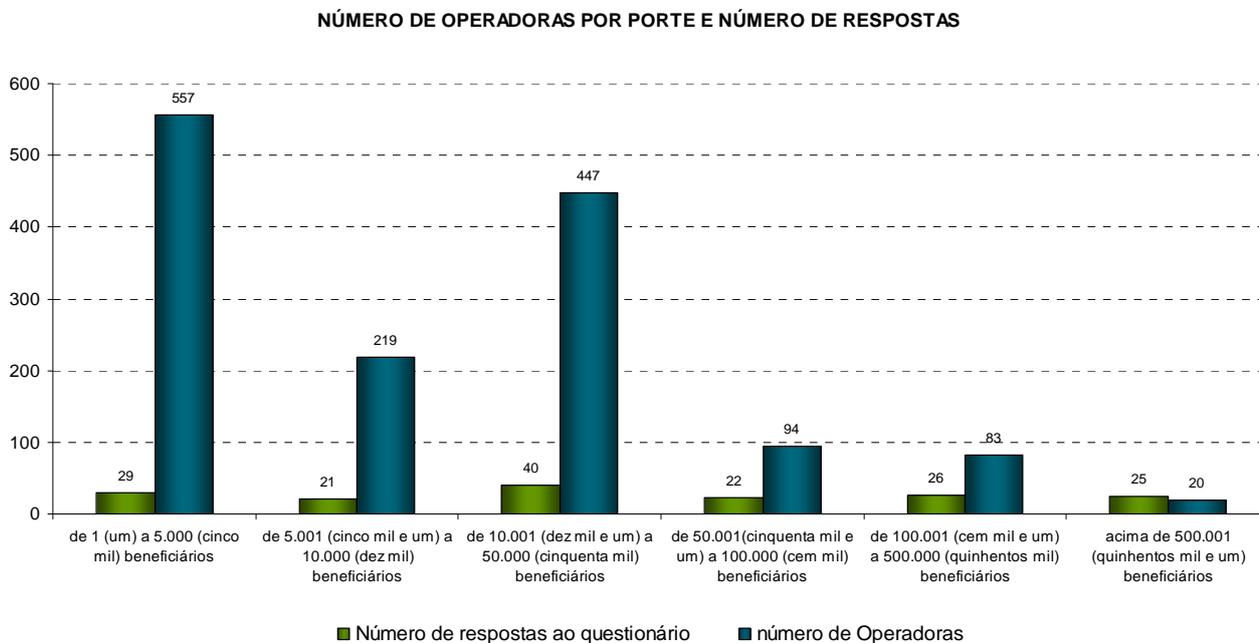


Gráfico 10 – Distribuição relativa das operadoras que responderam ao questionário por modalidade



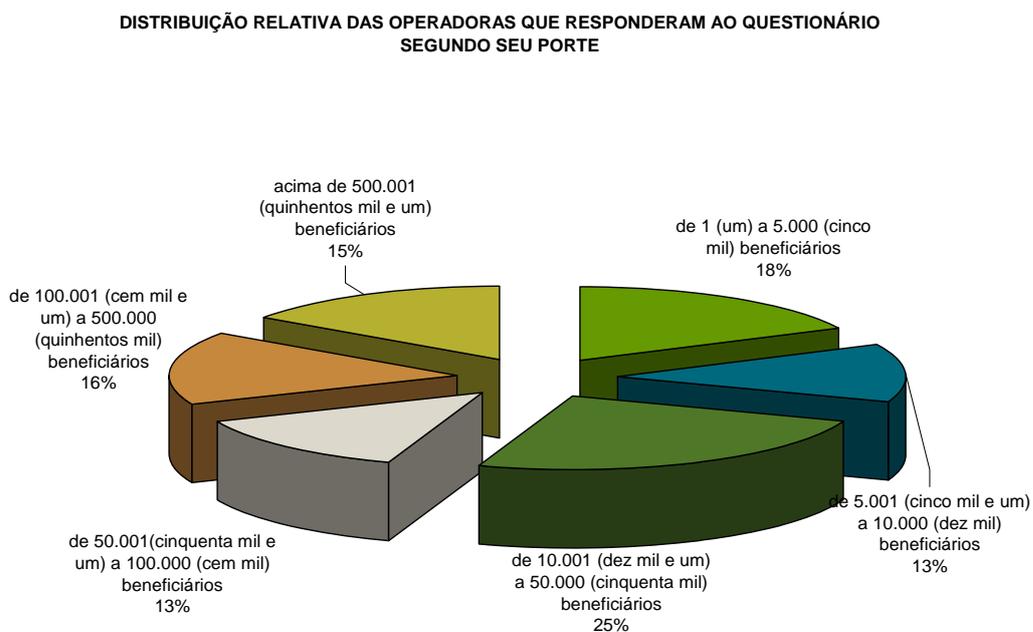
A seguir temos o número de operadoras que responderam o questionário por porte bem como a distribuição relativa, segundo o mesmo critério:

Gráfico 11 – Número de operadoras por porte e número de respostas



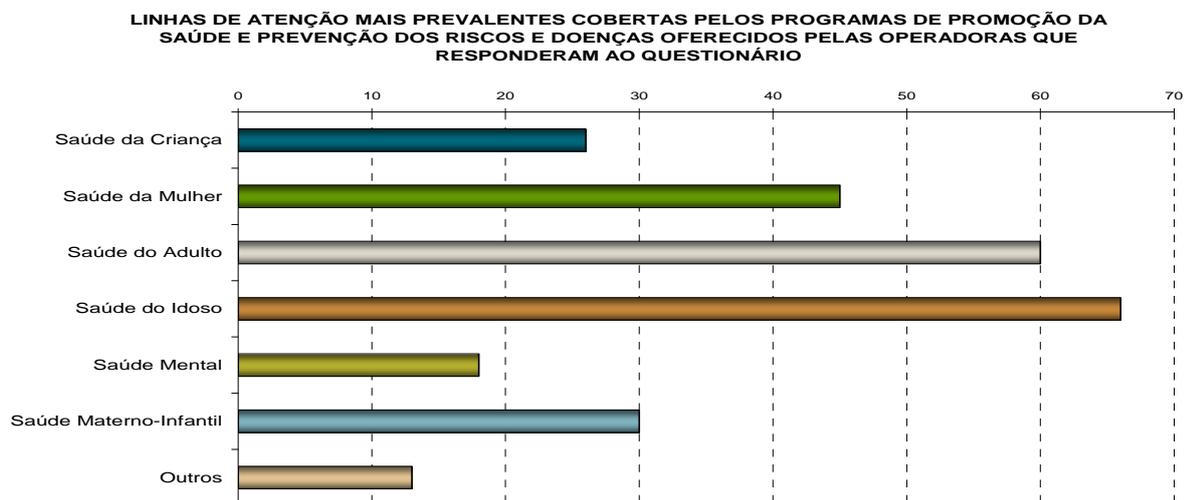
Fonte dos dados das operadoras: Caderno de Informação de Saúde Suplementar, junho de 2011

Gráfico 12 – Distribuição relativa das operadoras que responderam ao questionário segundo o porte



As linhas de atenção mais prevalentes cobertas pelos programas de Promoção e prevenção estão em destaque no gráfico a seguir:

Gráfico 13 – Linhas de atenção mais prevalentes cobertas pelos programas de promoção da saúde e prevenção dos riscos e doenças oferecidos pelas operadoras que responderam ao questionário



Observa-se a predominância de programas para a saúde do idoso, seguida de programas para a saúde do adulto e da mulher.

A adesão dos beneficiários é apontada como a maior dificuldade enfrentada pelas operadoras que oferecem programas e Promoção e Prevenção, seguida dos custos operacionais:

Gráfico 14 – Dificuldades apontadas pelas operadoras que ofertam programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças que responderam ao questionário.

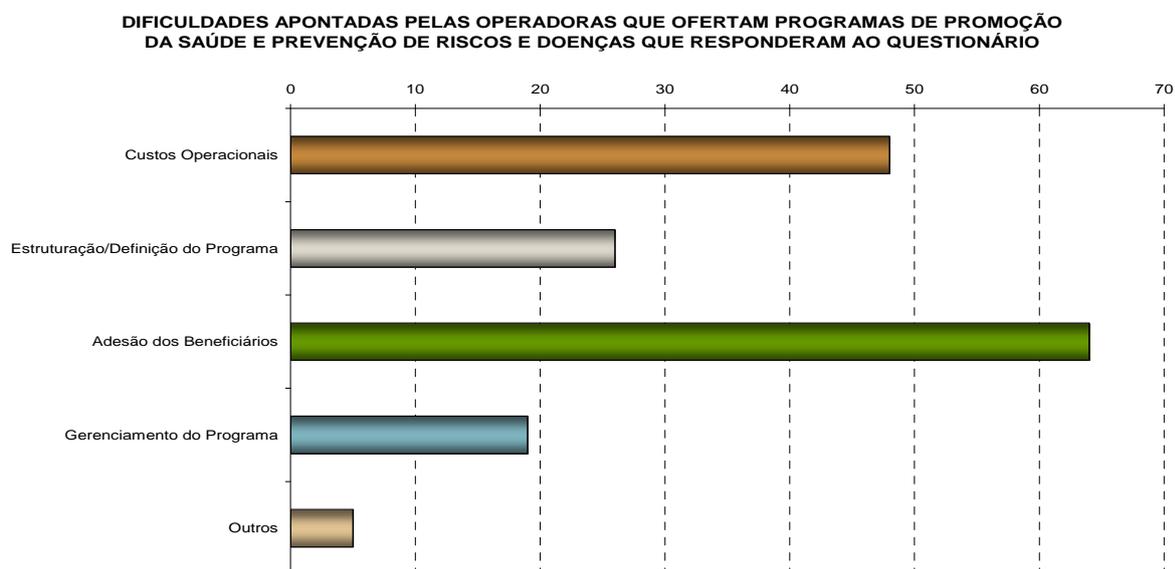


Gráfico 15. Como as operadoras que responderam ao questionário e ofertam os programas avaliam os incentivos (bonificação) presentes na proposta de resolução normativa objeto da Consulta Pública nº 42 para incentivar a participação de beneficiários nos programas.

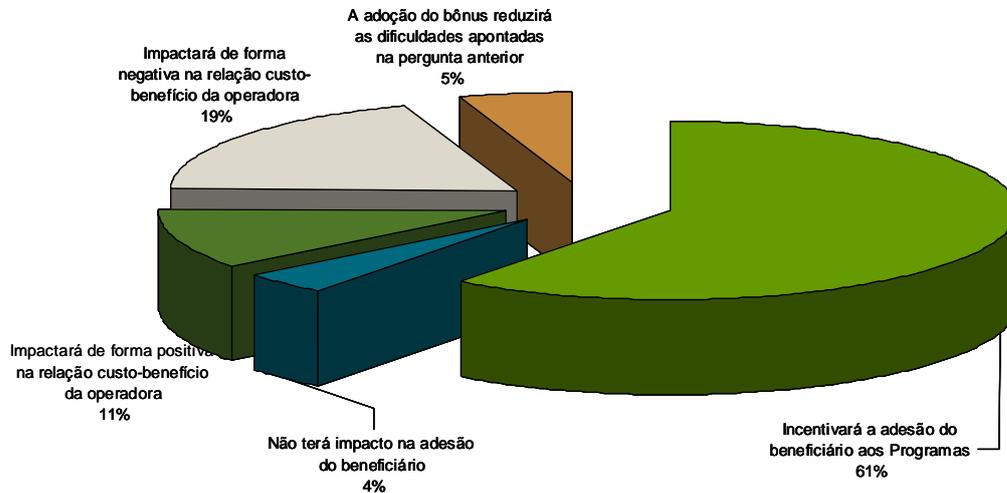


Gráfico 16. Motivos apontados pelas operadoras para não oferecerem os programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças

QUAIS OS MOTIVOS APONTADOS PELAS OPERADORAS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO PARA NÃO OFERECEREM OS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS

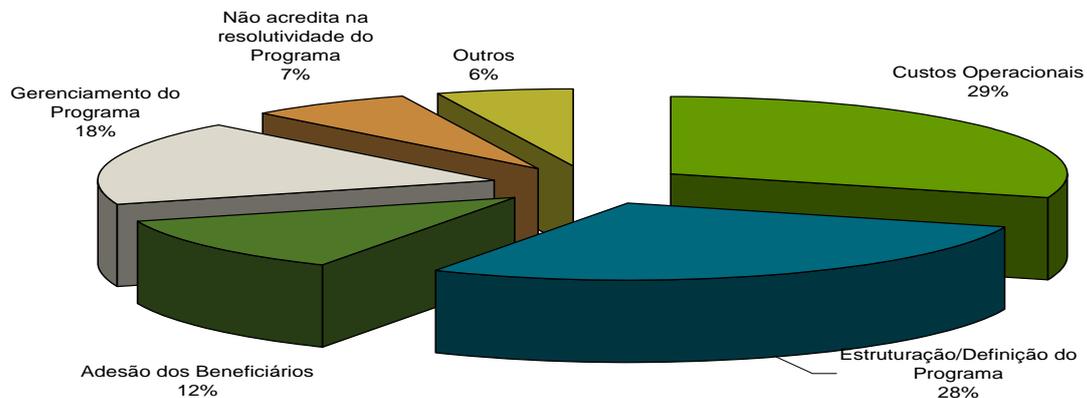


Gráfico 17. Resposta das operadoras que não oferecem programas, mas que se mediante os incentivos previstos na consulta pública, passariam ou não a oferecer

MEDIANTE OS INCENTIVOS PREVISTOS NA PROPOSTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA - OBJETO DA CONSULTA PÚBLICA NO. 42 - A OPERADORA QUE ATUALMENTE NÃO OFERECE OS PROGRAMAS CONSIDERARÁ OU NÃO A POSSIBILIDADE DE VIR A OFERECER OS PROGRAMAS

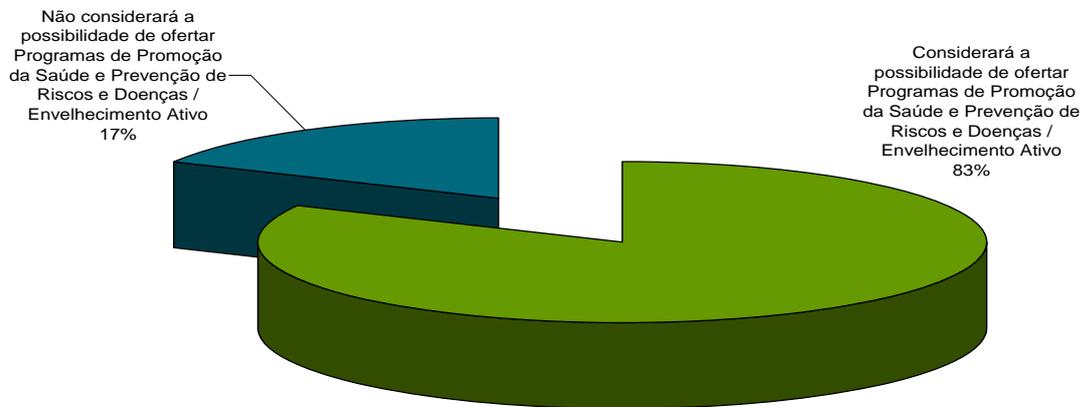


Gráfico 18. Avaliação dos incentivos propostos na consulta pública nº 42 pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde

COMO AS OPERADORAS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO E NÃO OFERECEM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE/ENVELHECIMENTO ATIVO AVALIAM OS INCENTIVOS PREVISTOS NA PROPOSTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA OBJETO DA CONSULTA PÚBLICA 42

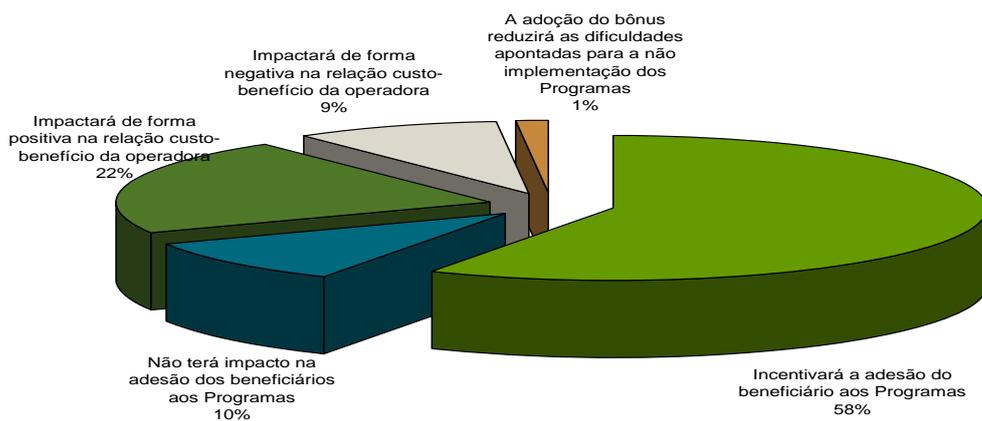


Gráfico 19. Beneficiários que foram ou não convidados a participar de programas de promoção de saúde/ envelhecimento ativo

BENEFICIÁRIOS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO E FORAM OU NÃO CONVIDADOS A PARTICIPAR DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE/ ENVELHECIMENTO ATIVO

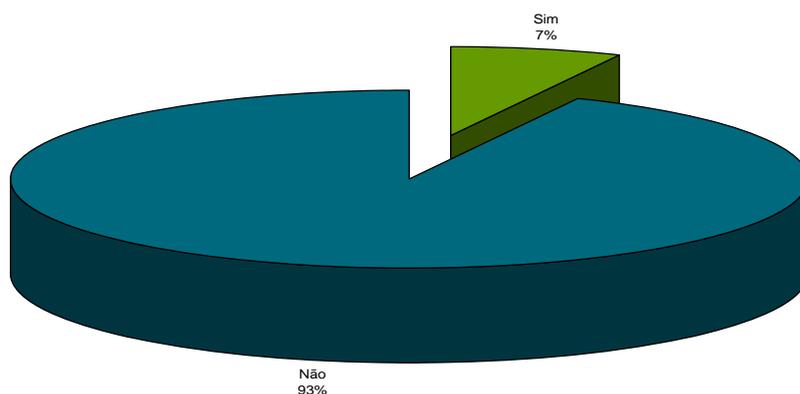


Gráfico 20. Beneficiários que responderam ao questionário, foram convidados a participar de programas de promoção de saúde/envelhecimento ativo e efetivamente participam

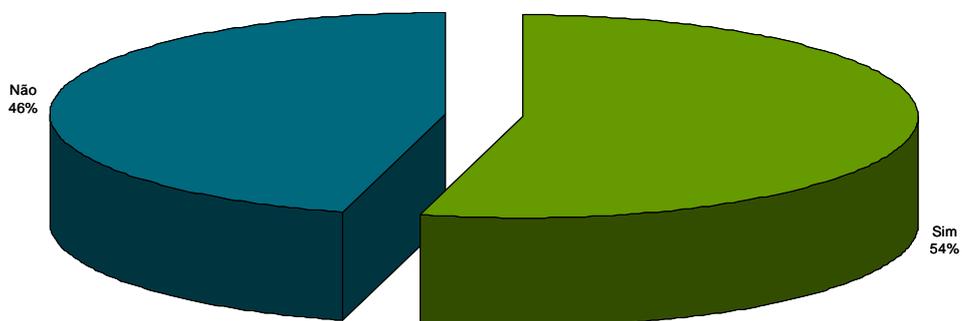


Gráfico 21. Como os beneficiários avaliam a oferta da bonificação para a sua adesão aos programas de envelhecimento ativo

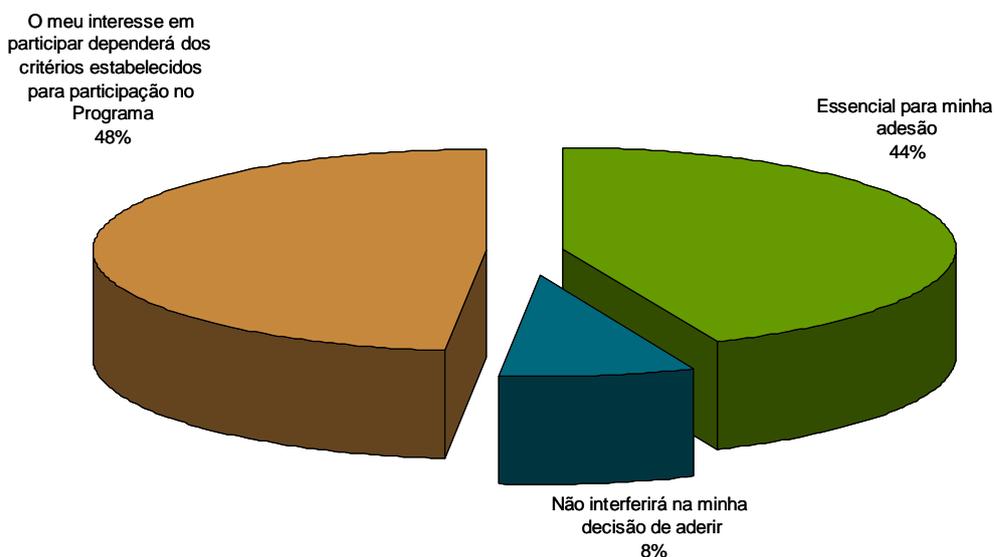


Gráfico 22. Prestadores de serviço que responderam ao questionário segundo sua participação em programas de promoção de saúde/envelhecimento ativo oferecidos por operadoras

PRESTADORES DE SERVIÇO QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO SEGUNDO SUA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE /ENVELHECIMENTO ATIVO OFERECIDOS POR OPERADORAS

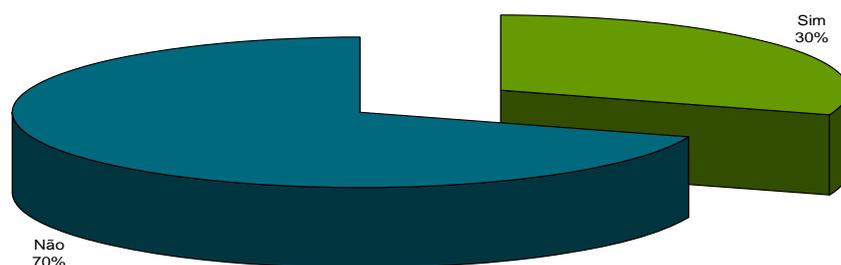
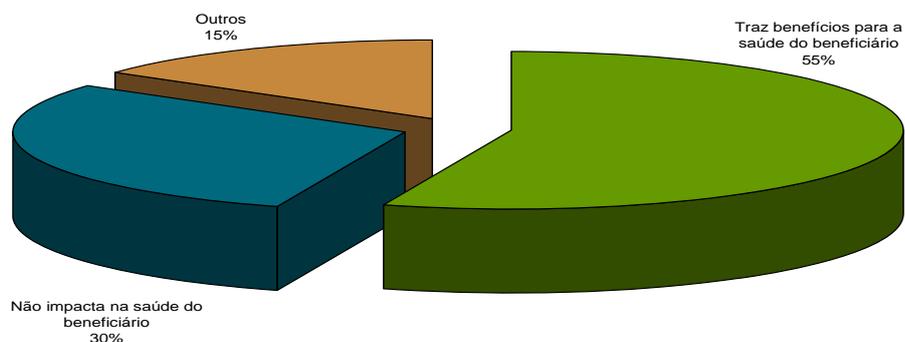


Gráfico 23. Como os prestadores de serviços avaliam a participação de beneficiários em programas de promoção de saúde e envelhecimento ativo

COMO OS PRESTADORES DE SERVIÇO QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO AVALIAM A PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE / ENVELHECIMENTO ATIVO



Também é relevante mencionar a pesquisa realizada pelo PROCON de São Paulo sobre os programas de promoção de saúde na saúde suplementar. Os resultados são apresentados a seguir:

Gráfico 24. Consumidores que consideram importante a oferta de programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças

CONSUMIDORES QUE CONSIDERAM IMPORTANTE A OFERTA DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO AO LONGO DO CURSO DA VIDA E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS RISCOS E DOENÇAS

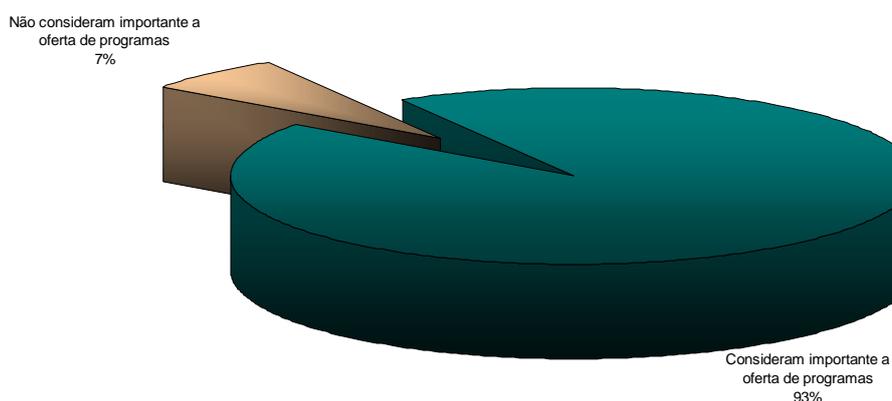
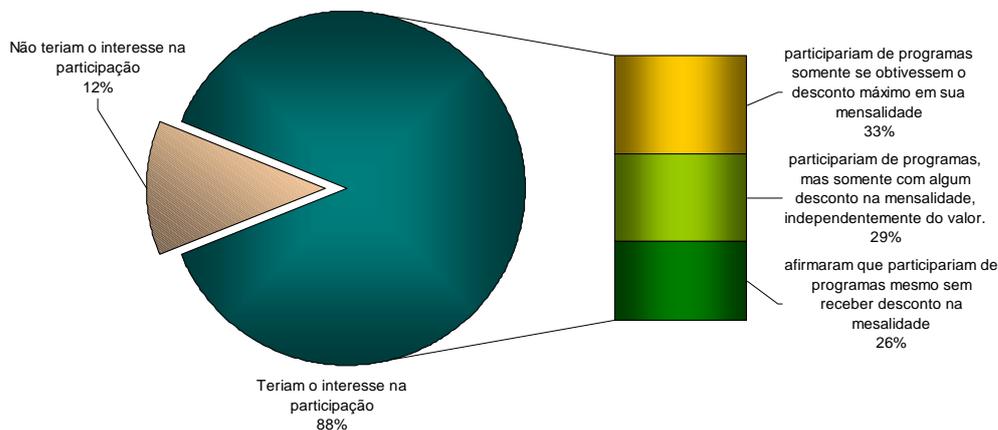
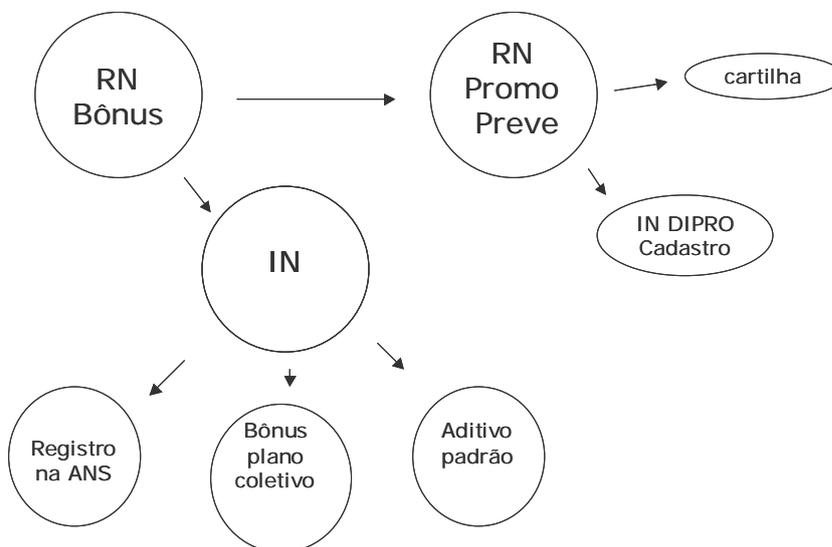


Gráfico 25. Consumidores que consideram importante a oferta de programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças

CONSUMIDORES SEGUNDO SEU INTERESSE POR PARTICIPAR EM PROGRAMAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO AO LONGO DO CURSO DA VIDA E PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS RISCOS E DOENÇAS



Na terceira reunião do Grupo Técnico realizada em 09/08/2011, após a consulta pública, o resultados foram apresentados e alguns assuntos foram destacados pelos participantes e debatidos em grupo. Dentre os principais temas discutidos, podemos citar: (1) apresentação dos resultados obtidos pela consulta pública nº 42, (2) a necessidade de elaboração de um documento de referência para orientar as operadoras de planos privados de assistência à saúde a desenvolverem programas de promoção de saúde nas três modelagens definidas: gerenciamento de portadores de doenças crônicas, população alvo-específica e envelhecimento ativo, (3) aprovação do texto final da Resolução Normativa sobre bônus e prêmio e (4) discussão dos demais instrumentos normativos relacionados ao assunto.



7 – Desdobramentos: Possíveis Revisões e Monitoramento

A adoção da norma proposta não pretende esgotar todas as possibilidades que se delineiam no campo de incentivos para estimular os programas de envelhecimento ativo e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças ao longo do curso da vida. Faz-se necessário avaliar a resposta do mercado e possíveis alternativas para aprimoramento futuro. Em anexo, segue o texto final aprovado da Resolução Normativa sobre Bônus e Prêmio.

8 - Considerações Finais:

O escopo do grupo constituído e a metodologia proposta proporcionaram um rico debate interno e posterior ampliação da discussão com a participação da sociedade no processo de revisão. Tais pontos, além democratizar, foram responsáveis também por conferir maior transparência e legitimação à construção de um novo normativo. Além disso, a iniciativa promoveu mais uma vez a interação e a troca de experiências entre os atores do setor, essenciais à elaboração de uma proposta concisa para posterior apreciação da sociedade no período da consulta pública.

A realização da consulta pública para a consolidação da proposta permitiu a contribuição, tanto dos setores especializados, como da sociedade em geral. Houve grande participação da sociedade, que encaminhou um número significativo de contribuições.

A reunião pós consulta pública foi de grande importância para a apresentação dos resultados ao grupo técnico e proporcionou o encaminhamento e/ou a resolução das questões ainda não elucidadas, além do apontamento de ajustes necessários.

A proposta deliberada pela Diretoria Colegiada e posteriormente publicada constitui um normativo conciso e claro, que representa um marco na política de promoção do envelhecimento saudável e da assistência à saúde do idoso no setor suplementar.

Referências Bibliográficas

- BELTRÃO, K. I., A. A. CAMARANO e S. KANSO (2004). Texto para discussão no.: 1034: *Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX*. Rio de Janeiro: IPEA.
- LEBRAO, M. L., LOUVISON, M. C. P., DUARTE, Y. A. O. (2008). A Regulação da Saúde Suplementar e o Direito da Pessoa Idosa à Assistência à Saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, p. 190-206.
- KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. (1997) .A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4, Julho-Agosto de 1997. p.4-5.
- MACHADO, L (2010) Apresentação realizada no *Desafios Assistenciais e Econômico-Financeiros do Envelhecimento Populacional na Saúde Suplementar*, realizado no dia 17 de novembro de 2010, Hotel Novo Mundo, cidade do Rio de Janeiro.
- OMS – Envelhecimento Ativo
<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/>
(acessado em 17 de dezembro de 2010)

Redação Minuta

Texto Proposto

Artigo 1o.	<p>Art. 1º Esta resolução dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de premiação pela participação em programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças.</p>	Alteração	<p>Esta resolução dispõe sobre a possibilidade de concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência a saúde pela participação em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de premiação pela participação em programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças</p>	a d
	<p>Parágrafo único. O disposto nesta resolução se aplica a todos os planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares e coletivos empresariais ou coletivos por adesão contratados a partir de 2 de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.</p>	Alteração	<p>Esta resolução dispõe sobre a possibilidade de concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência a saúde pela participação em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de premiação pela participação em programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças</p>	a d
Artigo 1o.		inclusão	<p>No Artigo 2º a Resolução refere-se a bônus ou prêmio como conceitos distintos.</p>	Es pr sa
Artigo 1o.		inclusão	<p>Estamos satisfeitos em saber que o governo está preocupado, com a saúde da população, porém precisamos saber mais. Como vocês realizaram contato com o beneficiário, se não pegaram dados pessoais e nem sabem o convenio do mesmo. Será através do numero do p</p>	M sin
Artigo 1o.		inclusão	<p>tendo acesso aos profissionais acima o usuário, usará menos planos de saúde para consultas médicas e internamentos, provocando assim menos gastos .</p>	inc ac nu
Artigo 1o.		inclusão	<p>Empresas do Governo, cujo ingresso se faz por meio de Concurso Público com Planos de Saúde do tipo Auto Gerido no qual o Direito ao Trabalhador permanecer no Plano de Saúde após 10 anos de Carência vale apenas no caso do Trabalhador ter se aposentado dura</p>	Di Tra cu qu pr

Artigo 1o. Paragrafo Único	Alteração	Constar que não há obrigatoriedade da operadora em oferecer o programa. Outra coisa é que algumas empresas já praticam para seus funcionários, beneficiários da operadora.	Co pr se
Artigo 1o. Paragrafo Único	Alteração	Que ao invés de bonificação se permitisse que academias de ginásticas(cadastradas,com profissionais qualificados e com todos os protocolos fiscais, trabalhistas e legais preenchidos corretamente),bem como centros especializados em tratamento da obesidade,d	Es de pr de de
Artigo 1o. Paragrafo Único	Alteração	As realidades operacionais de cada operadora são muito diversas, tendo em vista suas particularidades administrativas, financeiras e capacidade técnica.	O as em jar fic me loc
Artigo 1o. Paragrafo Único	Alteração	Apurando o coeficiente economico disponivel, para conceder as bonificações de até o máximo de 30%. Leão Chilimnic - S.Paulo-SP = l,chilimnic@yahoo.com.br	BC ca de da va o t pa so
Artigo 1o. Paragrafo Único	Alteração	Somos contrários a essa disposição, uma vez que pretende retroagir a norma nova para atingir contratos antigos, que além de causar desequilíbrio das carteiras das operadoras, é inconstitucional nos termos do inciso XXXVI, do art. 5º da CF.	O as em jar

Artigo 1o. Paragrafo Único		exclusão	Na forma como proposta a redação, a norma ferirá o ordenamento jurídico na medida em que retroagirá alcançando o ato jurídico perfeito, ou seja, os regulamentos de planos de saúde vigentes que não tenham discriminados na sua lista de coberturas os program
Artigo 1o. Paragrafo Único		inclusão	Deve-se estender o benefício a quem participa de planos de saúde, mesmo àqueles que os contrataram anteriormente à Lei de 1999. Afinal o objetivo é nobre e não deve separar os beneficiários.
Art. 2º - I	Art. 2º Para os fins desta resolução, são estabelecidas as seguintes definições: I – bonificação: é a vantagem pecuniária concedida ao beneficiário de determinado plano privado de assistência à saúde como incentivo à sua participação em programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, representada pela aplicação de descontos no pagamento das contraprestações pecuniárias;	Alteração	Fixar regras de um projeto que pretende estimular o brasileiro a cuidar melhor da saúde é positiva. Oferecer compensações, como descontos nas mensalidades, aos usuários de planos de saúde que concordarem em adotar hábitos mais saudáveis, positivo. Segundo
Art. 2º - I	II – programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida: são ações de prevenção, primárias, secundárias ou terciárias, que devem ser incorporadas à atenção à saúde em todas as faixas etárias visando a manutenção da capacidade funcional e da autonomia dos indivíduos, perpassando todas as ações desde o pré-natal até as idades mais avançadas;	Exclusão	Na nossa operadora já existe um trabalho de redução efetivamente na tabela de adesão a população acima de 59 anos. Mais redução inviabiliza o programa, que gera custo a operadora.
Art. 2º - I	III – premiação: é a vantagem concedida ao beneficiário como	Exclusão	Se não houver critérios rigidamente definidos e rigorosamente cumpridos as empresas criarão argumentos subjetivos que promoverão a desigualdade entre iguais. Visto que os investimentos necessários para criação de centros de promoção e prevenção da saúde são

Art. 2º - I	incentivo à sua participação em programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças, não representada pela aplicação de descontos no pagamento das contraprestações pecuniárias; IV – programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças: é um conjunto de estratégias e atividades programáticas que se articulam de forma integrada e transversal, objetivando a promoção da saúde, a redução dos riscos, agravos e doenças, e a contração da morbidade, proporcionando o aumento da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos e populações;	Inclusão	Bonificação não se restringe somente a descontos no pagamento das contraprestações pecuniárias, também a exclusão de participação dos procedimentos de Promoção à Saúde, são considerados bônus.	I de inc en pe pe pr
Art. 2º - I	V – população-alvo: é o conjunto de pessoas que se pretende alcançar com as atividades propostas pelo programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; e VI – adesão ao programa: é o ato volitivo do beneficiário, efetivado por meio de termo aditivo contratual, expressando a intenção de participar de programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida ou de programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.	Inclusão	Há necessidade da criação de noutras formas de bonificação para atender as diferentes operadoras (modalidades).	Su ve me pe
Art. 2º - II		Alteração	" Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas." (estudar o documento http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicaco	"II lon se sa ca
Art. 2º - II		Alteração	Justificativa: o oferecimento do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida é facultativo por parte das operadoras	II cu ter de
Art. 2º - II		Alteração	Nao deixar duvidas do "range" que poderá ser usado	M

Art. 2º - II		Alteração	O oferecimento facultativo se deve às diversidades das realidades operacionais de cada operadora, tendo em vista suas particularidades administrativas, financeiras e capacidade técnica.	pr cu ter de to fun aç
Art. 2º - II		Inclusão	Os beneficiários poderão aderir aos módulos do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, de acordo com os seus interesses e necessidades naquele momento. Exemplo: os módulos destinados às gestantes, visando às ações direciona	(... ap
Art. 2º - II		Inclusão	Bonificação como forma de estímulo para as operadoras.	Su ha
Art. 2º - III		Alteração	O que podemos considerar como concessão de vantagem, visto que bonificação foi definida como desconto na mensalidade.	O qu
Art. 2º - IV		Alteração	O oferecimento facultativo se deve às diversidades das realidades operacionais de cada operadora, tendo em vista suas particularidades administrativas, financeiras e capacidade técnica	pr do qu of ob do da po

Art. 2º - IV	Alteração	Considerando que, em caso de plano coletivo, o ato volitivo do beneficiário está condicionado à adesão da pessoa jurídica contratante ao programa, sugerimos a alteração do texto, utilizando o termo "responsável pelo contrato", conforme definido no art. 2º, III, da RN nº 254..	ad ou inc co pr de do
Art. 2º - IV	Inclusão	Os beneficiários poderão aderir aos módulos do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, de acordo com os seus interesses e necessidades naquele momento. Exemplo: os módulos destinados às gestantes, visando às ações direciona	(...
Art. 2º - IV	Inclusão	Bonificação como forma de estímulo para as operadoras.	Su ha
Art. 2º - V	Alteração	Pode-se entender o envelhecimento como um processo que começa antes do próprio nascimento e que continua ao longo de toda a vida, se encerrando, apenas com a morte. Dessa forma, para que se possa alcançar cada vez melhores condições de vida nas idades mai	V ida pr do
Art. 2º - V	Inclusão	O oferecimento de planos odontológicos como prêmio vai relativizar a atenção com a saúde bucal entre a população, desvalorizar a Odontologia e os Cirurgiões-dentistas e prejudicar ainda mais o equilíbrio financeiro da Odontologia Suplementar.	É v pr
Art. 2º - V	Inclusão	Considerando que o programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida é tão extenso no tempo e tem como objetivo toda a carteira do plano, porém podendo atingir populações alvo específicas na carteira, em razões dos diversos estágios d	po lon ris

Art. 2º - VI	Alteração	Art. 21, nos critérios de adesão, deve ser necessário uma comprovação por parte da instituição que promova os programas de promoção a saúde como Empresas para a denominada "ginástica laboral" e Academias para os mais diversos tipos de programas. Obviamente	Ob pr
Art. 2º - VI	Alteração	Considerando que, em caso de plano coletivo, o ato volitivo do beneficiário está condicionado à adesão da pessoa jurídica contratante ao programa, sugerimos a alteração do texto, utilizando o termo "responsável pelo contrato", conforme definido no art. 2º, III, da RN nº 254..	ad ou inc co pr de do
Art. 2º - VI	Alteração	Nos casos do plano individual/familiar a adesão dar-se-á por termo aditivo contratual. No caso do plano coletivo empresarial/adesão, a pessoa jurídica firmará o termo aditivo contratual e cada beneficiário um termo de adesão. Esta alteração fica adequada às sugestões feitas para os artigos 12 e 21.	ad po pa lon pr
Art. 2º - VI	Alteração	A norma é criada com o objetivo de alcançar algo para determinada sociedade e o seu cumprimento deve envolver a todos agente passivo e ativo. O cumprimento de apenas uma parte perde o objetivo pretendido e fere a isonomia na ceara objeto de análise. Para o	ad ad alo co do
Art. 2º - VI	Alteração	Somente o contratante pode firmar termo aditivo ao contrato. Não poderá existir ato do beneficiário em contratos coletivos (que devem ser afastados da abrangência da norma)	VI efe int en de

Art. 2º - VI		Alteração	No caso da contratação coletiva o estipulante precisa aceitar o aditivo contratual.	VI co de a i en
Art. 2º - VI		Alteração	Considerando que, em caso de plano coletivo, o ato volitivo do beneficiário está condicionado à adesão da pessoa jurídica contratante ao programa, sugerimos a alteração do texto, utilizando o termo “responsável pelo contrato”, conforme definido no art. 2º	ad ou inc co pr
Art. 2º - VI		Alteração	Nos planos coletivos a adesão aos programas deve ser feita pela pessoa jurídica contratante. O beneficiário tem o direito de decidir se quer participar, mas cabe a empresa decidir como será feita a adesão.	VI pla da à s
Art. 3º	Art. 3º É facultativa a oferta de concessão de bonificação como incentivo à participação dos beneficiários em programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida. Parágrafo único. A operadora não está obrigada a realizar a oferta referida no caput em todos os seus planos privados de assistência à saúde, mas optando em fazê-la para determinado produto deve oportunizá-la a todos os beneficiários a ele vinculados.	Alteração	Uma vez que o beneficiário deverá por livre arbítrio escolher de qual programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e/ou do programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças ele deseja participar, ao tornar obrigatá	Ar inc pr
Art. 3º		Alteração	Os custos envolvidos nos programas de promoção são elevados e já são absorvidos pela Operadora.	M au bo
Art. 3º		Alteração	Avaliamos que todas as operadoras deveriam oferecer pelo menos um programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de Promoção à saúde e Prevenção de Doenças e Risco. Porém, destacamos que a ANS não deve permitir qualquer repasse d	Ob un cu

Art. 3º	Alteração	Esclarecer a redação.	É f de pr cu
Art. 3º	Inclusão	O produto odontológico, em especial, não deve ser oferecido como "brinde". Isto representaria uma desvalorização deste segmento da assistência à saúde e dos produtos odontológicos. Por consequência, dificultaria ainda mais a quebra do paradigma de que a s	In pla be de de
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Justificativa: a concessão da bonificação como incentivo à participação do beneficiário no programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida poderá ser tratada de forma isolada para os contratos coletivos	Pa re à s op
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Uma vez que o beneficiário deverá por livre arbítrio escolher de qual programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e/ou do programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças ele deseja participar, tornar obrigatória	Pa re à s op
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Por quê descriminalizar os produtos? Com isso as Operadoras podem usar de artifícios p/forçar aos segurados, adesão a planos caros,o que já contraria outros parágrafos da Normativa, impedindo assim participação da maioria dos segurados e de menor poder aq	" À fic pr dir
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Se é permitido à operadora regionalizar os seus programas, poderá oferecer o programa apenas aos beneficiários de determinada região geográfica, o que deve ser explicitado.	A ca ma op pr of

Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	A proposição de percentual único para toda a carteira de beneficiários vinculada a um plano de saúde, inviabiliza a estimação de percentuais mais justos, podendo desestimular uma adesão mais expressiva aos programas.	A ca ma op ha co
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Observar o princípio da isonomia.	A ca ma op no
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Se é permitido à operadora regionalizar os seus programas, poderá oferecer o programa apenas aos beneficiários de determinada região geográfica, o que deve ser explicitado.	§ 1 ca ma op pr
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Tornar mais claro o texto da norma.	Pa re à s op
Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Não obrigar a OPS oferecer a todos os beneficiários vinculados ao produto ou contrato, para que as ações possam ser mais focadas. A preocupação com o oferecimento de forma massificada para evitar a seleção de risco não se justifica. Numa etapa inicial, os	A ca ma op ele

Art. 3º - Parágrafo único	Alteração	Neste caso podemos delimitar apenas a população alvo? Exemplo: temos um programa chamado melhor idade que é para o público acima de 59 anos, neste caso apenas estes serão beneficiados e não toda a carteira do plano? Outra questão é se os programas oferecidos tem necessariamente que ter registro junto a ANS conforme IN DIOPE/DIPRO 02? Ainda em relação aos programas, podemos escolher quais serão oferecidos para a adesão ou todos os programas ativos tem obrigatoriamente que ser oferecidos?	Ne te ac nã of co po os
Art. 3º - Parágrafo único	Exclusão	Nos casos de contratos coletivos, sugerimos que a operadora tenha a liberalidade ou faculdade de eleger as empresas que participarão do programa.	
Art. 3º - Parágrafo único	Exclusão	A faculdade da oportunidade da bonificação com incentivo a participação dos beneficiários é inadequada sob a ótica do produto, tendo em vista que operacionalmente o critério deverá ser proposto de acordo com programa proposto pela operadora do plano de saúde.	
Art. 3º - Parágrafo único	Exclusão	A operadora deve ter a liberdade de direcionamento específico da oferta, sem inclusão de todos os beneficiários (de determinado produto). Dependendo da (tenra) idade do usuário, não haverá ações compatíveis, mas o desconto será exigido...	
Art. 3º - Parágrafo único	Inclusão	A ausência dessa prerrogativa poderá levar ao oportunismo de beneficiários que poderão desejar aderir à determinada ação (ou módulo, conforme sugerimos antes), apenas para a obtenção do bônus. Exemplo: Uma ação de orientação para adequação de hábitos alim	(... pa ele

Art. 4o.	<p>Art. 4º A adesão dos beneficiários aos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida é facultativa.</p> <p>Parágrafo único. A operadora deve comunicar a possibilidade de adesão referida no caput anualmente ao beneficiário por qualquer meio que assegure a sua ciência.</p>	Alteração	A comunicação da possibilidade de adesão deverá respeitar a classificação do plano de saúde.	A no leg ciê
Art. 4o.		Alteração	Os planos de saúde visam lucro. Alguns já limitam as requisições de exames, com cotas para os médicos. E, de alguma forma, poderão limitar os procedimentos para aqueles que não façam a adesão ao programa. Um beneficiário pode não aderir ao programa e cuidar de sua saúde. Quem garante que os programas oferecidos irão ser melhores que a prática particular exercida por este beneficiário? E, qualquer pessoa, mesmo cuidando bem da saúde, pode ficar doente e precisar de exames e cirurgia.	\$1 pr pr pr
Art. 4o.		Alteração	A ANS exigiu a criação do portal corporativo ç RN 190, mas continua exigindo da operadora a comunicação com o beneficiário por outros meios, o que deve ser evitado, a fim de trazer redução no volume de papeis. Além disso, a informação de comunicação anual é muito genérica e pode trazer dúvidas de entendimento.	A co de po
Art. 4o.		Alteração	A ANS exigiu a criação do portal corporativo ç RN 190, mas continua exigindo da operadora a comunicação com o beneficiário por outros meios, o que deve ser evitado, a fim de trazer redução no volume de papeis. Além disso, a informação de comunicação anual	A co de po
Art. 4o.		Alteração	A adesão tem que ser facultativa, pois caso contrário torna-se punitiva e malefício para a saúde. Ainda, não há legislação e princípio ético que ampare qualquer obrigatoriedade.	Qu de

Art. 4o.		Alteração	No caso da contratação coletiva o estipulante precisa aceitar o aditivo contratual.	A a pr cu
Art. 4o.		Alteração	A comunicação referida pode se dar através de endereço eletrônico?	A e ele
Art. 4o.		Alteração	Se objetiva o bem estar do ser humano, mas para isso varias ações são contempladas, especialmente custo, pois os cuidados com a saúde são custosos e os programas também carecem de investimento e isso a operadora precisa planejar para investir.	A e po be
Art. 4o.		Alteração	Tornar mais claro o texto da norma em virtude da faculdade de adesão ao programa.	Pa de qu
Art. 4o.		Alteração	Garantir ordenamento no processo de oferta do benefício da bonificação	A e no be po
Art. 4o.		Alteração	O meio mais utilizado para a ciência do beneficiário é o telegrama com aviso de recebimento, porém gera alto custo para a operadora. Desse modo, a alteração acima proposta envolve a possibilidade de utilizar outros meios, como por exemplo: informação ende	A e ca co
Art. 4o.		Alteração	A operadora deve informar a possibilidade e adesão referida no caput anualmente ao beneficiário por qualquer meio hávil de comunicação.	O co op po inf

Art. 4º		Inclusão	Sendo o programa tão extenso que permite envolver toda o curso da vida do beneficiário, como ele transitará pelo programa ao longo de sua vida senão for pela forma sugerida acima. Apenas a adesão uma única vez, com vigência da concessão da bonificação con	(... pr te
Art. 4º - Parágrafo único		Exclusão	A operadora deve ter a liberdade de direcionamento específico do programa.	
Art. 4º - Parágrafo único		Inclusão	Se o incentivo está sendo proposto, justamente para maior adesão, corre-se o risco de o beneficiário aderir uma única vez, participar das atividades programáticas previstas e nunca mais participar de outras ações ao longo do resto de sua vida! Ou a cada n	(... div
Art. 4º - Parágrafo único		Inclusão	Deve ficar claro que a operadora pode oferecer a adesão aos programas no prazo inferior a 01 ano.	Pa ad po
Art. 5º	Art. 5º A faculdade a que alude o art. 4º pode ser exercida: I – nos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, pelo beneficiário titular ou dependente; e II – nos planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão, primeiro pela pessoa jurídica contratante e, posteriormente, por cada um dos beneficiários interessados.	Alteração	Justificativa: a adesão ao programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida deve ser exercida exclusivamente pelos beneficiários, titulares ou dependentes, independentemente da modalidade de contratação.	Ar be me
Art. 5º		Inclusão	¿O oferecimento de planos odontológicos como prêmio vai relativizar a atenção com a saúde bucal entre a população, desvalorizar a Odontologia e os Cirurgiões-dentistas e prejudicar ainda mais o equilíbrio financeiro da Odontologia Suplementar¿.	¿É pr
Art. 5º		Inclusão	Explicar a forma de adesão no caso das entidades de autogestão.	No ad pa ine ca

Art. 5º	Inclusão	Explicar a forma de adesão no caso de contratos intermediados por administradoras de benefícios.	No en ad be po
Art. 5º	Inclusão	Explicar a forma de adesão no caso de contratos intermediados por administradoras de benefícios.	III en ad be po
Art. 5º	Inclusão	Explicar a forma de adesão no caso de contratos intermediados por administradoras de benefícios.	III en ad be po
Art. 5º - I	Exclusão	Justificativa: a adesão ao programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida deve ser exercida exclusivamente pelos beneficiários, titulares ou dependentes, independentemente da modalidade de contratação	
Art. 5º - I	Exclusão	a fim de estabelecer que a adesão ao programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida deve ser exercida exclusivamente pelos beneficiários, titulares ou dependentes, independentemente da modalidade de contratação,	
Art. 5º - I	Inclusão	Justificativa: Necessário esclarecer se a operadora deve aguardar retorno da ANS ou não, pois em geral os pedidos de alteração de produto na Agência são morosos.	IN ap

Art. 5º - II	Alteração	A formalização com cada beneficiário vinculado a plano coletivo faz-se necessária para que haja comprometimento e efetiva participação no programa.	no e d e, se
Art. 5º - II	Alteração	Nos planos coletivos a adesão aos programas deve ser feita pela pessoa jurídica contratante. O beneficiário tem o direito de decidir se quer participar, mas cabe a empresa decidir como será feita a adesão.	II d en co
Art. 5º - II	Alteração	Deixar o dispositivo mais claro	II d en int pr
Art. 5º - II	Alteração	Nos planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão por cada um dos beneficiários interessados, desde que a pessoa jurídica contratante tenha feito primeiramente a opção pela adesão ao programa.	De
Art. 5º - II	Exclusão	II é excluir a parte da redação proposta: primeiro pela pessoa jurídica contratante e, posteriormente, uma vez que será inaplicável às autogestões que operarem planos coletivos por adesão, desprovido de patrocínio e da pessoa jurídica contratante.	
Art. 5º - II	Exclusão	a fim de estabelecer que a adesão ao programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida deve ser exercida exclusivamente pelos beneficiários, titulares ou dependentes, independentemente da modalidade de contratação,	

Art. 5º - II		Exclusão	A adesão ao programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida deve ser exercida exclusivamente pelos beneficiários, titulares ou dependentes, independentemente da modalidade de contratação.
Art. 5º - II		Exclusão	O foco do programa é o público idoso, o qual, em sua maioria, está vinculado a planos individuais, não havendo razão para direcionar o programa para planos coletivos.
Art. 5º - II		Exclusão	Os planos coletivos têm negociação própria, e a avaliação de vantagens não pode ser individualizada. A norma não deve incluir os planos coletivos.
Art. 6º	Art. 6º O prazo mínimo de vigência da concessão de bonificação é de 12 (doze) meses, contado da data da assinatura do termo aditivo contratual, renovável automaticamente por igual período. § 1º Pretendendo a operadora interromper o programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida ou não renovar	Alteração	A denominação "programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida" implica que o beneficiário deverá usufruir de tais programas ao longo do curso da vida. O período da vida em que aumenta significativamente o risco de desenvolver doença
Art. 6º	o prazo de vigência da bonificação, deve comunicar o beneficiário com 3 (três) meses de antecedência do seu término. § 2º Na hipótese de interrupção do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, a operadora deve manter a concessão da bonificação até o término do seu prazo de vigência.	Alteração	A simples assinatura do termo aditivo não significa necessariamente que o beneficiário efetivamente participará do programa.
Art. 6º		Alteração	A formalização com cada beneficiário vinculado a plano coletivo faz-se necessária para que haja comprometimento e efetiva participação no programa.

Art. 6º	Alteração	Como pode cada beneficiário vinculado a um contrato optar pela adesão em momentos distintos, deve-se criar um regra que demonstre que a vigência é da assinatura do termo aditivo contratual, independente da data de ingresso de cada beneficiário.	O (de co inc int
Art. 6º	Alteração	A alteração de doze para seis meses é um Prazo razoável para avaliar um programa.	Ar de co
Art. 6º	Alteração	A formalização com cada beneficiário vinculado a plano coletivo faz-se necessária para que haja comprometimento e efetiva participação no programa.	O (de co ter re
Art. 6º	Alteração	Como trata-se de investimneto e resultado para a manutenção a que se comprovar se efetivamente se alcançou ou alcançará a partir das diretrizes e planejamento traçados, pois do contrário é devio de finalidade.	O (de co o r
Art. 6º	Alteração	Cada programa poderá ter característica própria, com prazos específicos, ou não. Caberá ao aditivo definir as peculiaridades.	Ar de
Art. 6º	Alteração	Como pode cada beneficiário vinculado a um contrato optar pela adesão em momentos distintos, deve-se criar um regra que demonstre que a vigência é da assinatura do termo aditivo contratual, independente da data de ingresso de cada beneficiário.	Ar de ad inc int
Art. 6º	Alteração	Substituição do aditivo contratual pela declaração de adesão ao programa, com vistas a agilizar e tornar mais fácil adesão ao programa por parte dos beneficiários.	Ar de de pe

Art. 6º	Alteração	A liberdade da operadora interromper o programa é questionável. A ANS deveria estabelecer critérios mais rígidos para que a Operadora possa interromper um produto que está beneficiando a saúde dos consumidores- beneficiários.	Es pe
Art. 6º	Alteração	Permitir maior flexibilidade na renovação da concessão do direito à bonificação.	O (d co co
Art. 6º	Alteração	Como pode cada beneficiário vinculado a um contrato optar pela adesão em momentos distintos, deve-se criar um regra que demonstre que a vigência é da assinatura do termo aditivo contratual, independente da data de ingresso de cada beneficiário.	O (d co inc int
Art. 6º	Alteração	Tendo em vista o objetivo de fomentar o Envelhecimento Ativo e Promoção de saúde, consideramos necessário o comprometimento do beneficiário junto aos programas ofertados. Sugerimos que a bonificação seja ofertada a partir da verificação da participação ef	Ar de no re no
Art. 6º	Alteração	A formalização com cada beneficiário vinculado a plano coletivo faz-se necessária para que haja comprometimento e efetiva participação no programa.	O (d co ter
Art. 6º	alteração	o prazo minimo de vigencia da concessão de bonificação é de 12 meses, contado do terceiro mês da participação ativa no programa após assinatura do termo aditivo contratual, renovável automaticamente por igual periodo, visto os dispostos no artigo 16.	Te pr co Su da

Art. 6º - § 1º

Alteração	A finalidade é evitar que a operadora use o Art. 6º - § 1º para negar o direito do beneficiário de usufruir de um programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida fornecido por pessoa jurídica prestadora de serviços afins.	§ 1º pr de an o p
Alteração	a interrupção da bonificação deverá ser comunicada ao beneficiário em caso de contrato individual/familiar e ao representante legal da pessoa jurídica contratante em caso de contrato coletivo.	Pr do o p tit e c co se
Alteração	Não nos pareceu clara a redação original, quanto ao término do período de bonificação, nos casos de interrupção previamente comunicada.	Pr do re be e, co inf
Alteração	O prazo de 3 meses é muito longo para avisar ao cliente que ele irá sair do programa, sugere o prazo de 30 dias.	§ 1º pr nã be
Alteração	O prazo proposto na minuta é excessivo.	Ar pr ce (tr

Art. 6º - § 1º		Alteração	Melhor equalizar os interesses dos beneficiários e Operadoras.	§ 1º pr nã be
Art. 6º - § 1º		Alteração	Unificar o término do prazo de vigência do programa à interrupção da concessão da bonificação.	§ 1º pr nã be da
Art. 6º - § 1º		Alteração	Justificativa: Não nos pareceu clara a redação original, quanto ao término do período de bonificação, nos casos de interrupção previamente comunicada.	Te pr cu de an
Art. 6º - § 2º		Alteração	a operadora somente deverá manter a bonificação até o prazo final de vigência quando der causa a interrupção do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida.	Na en de pr be
Art. 6º - § 2º		Alteração	Primeiramente, obediência ao princípio da isonomia e reiteração ao já abordado, o investimento e resultado para a manutenção do programa.	Na en de pr pe
Art. 6º - § 2º		Alteração	Caso não haja participação do beneficiário ao programa, não há necessidade de concessão de bonificação	§ 2º en de pr bo

Art. 6º - § 2º		alteração	Na hipótese de interrupção do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, a operadora deve manter a concessão da bonificação até o término do seu prazo de vigência cessará automaticamente a concessão da bonificação	ca ne
Art. 6º - § 2º		Exclusão	Não nos pareceu clara a redação original, quanto ao término do período de bonificação, nos casos de interrupção previamente comunicada.	
Art. 6º - § 2º		Exclusão	Vide item anterior.	
Art. 6º - § 2º		Exclusão	Sugerimos excluir o parágrafo 2º do art. 6º, pois a operadora pode ter, ao longo do tempo, problemas com sua sustentabilidade.	
Art. 6º - § 2º		Exclusão	Está antagônico ao artigo 16º	
Art. 6º - § 2º		Exclusão	Uma vez que o programa deixará de existir, a concessão de bonificação deve ser suspensa.	
Art. 6º - § 2º		Exclusão	Quanto maiores as exigências e restrições às operadoras, menor o interesse no desenvolvimento dos programas.	
Art. 6º - § 2º		Exclusão	A sugestão do parágrafo primeiro (Número de Protocolo: 54948) torna este parágrafo inócuo.	
Art. 7º	Art. 7º O valor da bonificação deve ser o resultado da aplicação de um percentual sobre o valor da contraprestação pecuniária.	Alteração	Art. 7º O valor da bonificação deve ser o resultado da aplicação de um percentual sobre o valor da contraprestação pecuniária, ou prêmios relativos à exclusão de participação dos procedimentos de Promoção à Saúde.	Ar un pr de
Art. 7º		Alteração	Adequação da redação	Ar un be

Art. 7º		Alteração	Para conciliar com a forma de cálculo prevista no parágrafo único do artigo 3º	O pe co
Art. 7º		Alteração	Tornar mais claro o texto da norma.	Ar un re
Art. 7º		Alteração	Avaliamos que o percentual deveria ser único, para todas as operadoras, uma vez que as outras variáveis, como tipo de plano, região geográfica, etc, já estão contempladas no valor da mensalidade.	De

Art. 8º	<p>Art. 8º O percentual referido no art. 7º deve ser o mesmo para todas as faixas etárias, observadas as seguintes condições: I – deve ser o mesmo para todos os beneficiários do plano privado de assistência à saúde individual ou familiar registrado na ANS; II – pode ser diferenciado para cada contrato firmado, quando se tratar de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão; III – pode ser diferente para cada plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, quando o contrato firmado incluir mais de um plano registrado na ANS; e IV – pode ser diferente para um mesmo plano privado de assistência à saúde, considerando-se a região de residência do beneficiário, de acordo com as abrangências geográficas representadas por município, grupos de municípios, estado, grupo de estado ou nacional.</p>	Alteração	<p>A concessão do desconto parece ser linear a todo o contrato, ou seja, não está claro na resolução se a concessão de descontos poderia ser dada exclusivamente ao beneficiário participante e entendemos deveria ser desta forma. No caso dos planos coletivos, também deveria estar especificado de forma mais clara que o desconto poderia ser dado apenas ao participante que aderiu ao programa e que isso não será considerado descumprimento do art. 21 da RN 195. Entendemos que se a participação é individualizada e a concessão de descontos é por contrato, a iniciativa perde efeito prático, pois as pessoas ainda são mais motivadas por vantagens individuais, não coletivas.</p>	A se po en co qu ad de pa co sã
Art. 9º	<p>Art. 9º As bonificações não podem gerar valores inferiores ao mínimo para comercialização e ao limite mínimo estabelecidos, respectivamente, nos arts. 5º, § 1º, e 6º, § 2º, da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 28, de 26 de junho de 2000,</p>	Alteração	<p>O tratamento deve ser diferenciado, considerando não se tratar de plano comercializado.</p>	Su no co

Art. 9º	<p>alterada pela Resolução Normativa – RN nº 183, de 19 de dezembro de 2008.</p> <p>Parágrafo único. A soma de eventuais descontos ou bonificações concedidos pela operadora não pode ultrapassar os valores mínimos e limites mínimos referidos no caput.</p>	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.
Art. 9º		Exclusão	Justificativa: Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda in
Art. 9º		Exclusão	Justificativa: Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda in
Art. 9º		Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comer
Art. 9º		Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comer

Art. 9º	Inclusão	A concessão de gratuidade na prestação de serviços de saúde de qualquer natureza é fator de desequilíbrio nas relações de mercado, inclusive nas relações entre profissionais e operadoras (principalmente financeiras), além de conotar um viés de real desprestígio à categoria que for vítima de tal fato	Fic sa ou Pr Do
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.	
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.	
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.	

Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.

Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comercialização. Deve ser considerado que os planos coletivos empresariais não possuem NTRP.
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	EXCLUSÃO DO PARÁGRAFO ÚNICO Justificativa: Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Justificativa: Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda in
Art. 9º - Parágrafo único	Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comer

Art. 9º - Parágrafo único		Exclusão	Considerando que a banda de desconto prevista na RDC 28 já é utilizada em outras premissas técnicas, a proposta deste artigo Invalidará a possibilidade de aplicar a bonificação a diversos contratos já firmados e que já utilizaram a banda integral de comer	
Art. 10	Art. 10. A previsão de concessão de bonificação deve constar dos contratos de planos privados de assistência à saúde registrados na ANS.	Alteração	É preciso liberdade para incentivar o desenvolvimento dos programas. Vincular o oferecimento ao registro de novos planos, é uma barreira sem objetivo.	Ar re na
Art. 10	§ 1º No caso de plano privado de assistência à saúde registrado na ANS sem a previsão referida no caput, a operadora deve promover sua alteração contratual previamente à oferta prevista no art. 3º desta resolução.	Alteração	Substituição do aditivo contratual pela declaração de adesão ao programa, com vistas a agilizar e tornar mais fácil adesão ao programa por parte dos beneficiários.	Ar de es
Art. 10	§ 2º A alteração contratual referida no § 1º não constitui alteração das características do plano privado de assistência à saúde.	Alteração	O registro deve ser divulgado pela ANS, de forma a possibilitar que os consumidores-usuários saibam quais as Operadoras que ofertam Programas, bem como para pressionar as Operadoras que não estão.	Pu
Art. 10		Alteração	Deixar claro que a bonificação poderá ou não ser oferecida para contratos diferentes de um mesmo registro de produto.	Ar po de se
Art. 10		Exclusão	EXCLUSÃO Justificativa: Considerando que o tema Bonus/Desconto pode ser utilizado de diversas formas, sugerimos a exclusão de tal tema como item obrigatório de registro nos instrumentos jurídicos. Sugerimos que tal tema passe a constar nos aditivos contra	
Art. 10		Inclusão	.	Su se co qu

Art. 10
Art. 10
Art. 10
Art. 10 - § 1º
Art. 10 - § 2º

Inclusão	O tratamento deve ser diferenciado, considerando não se tratar de plano comercializado.	Su no co
Inclusão	Informar o meio pelo que haverá a alteração do registro do produto.	No wv bô
Inclusão	A necessidade de registro prévio da bonificação na ANS não pode ser um elemento dificultador para a oferta. O envio de ofício deverá ser suficiente para o início da operação.	§ 3 co es of
Alteração	Agilizar e tornar mais fácil: a) a adesão ao programa por parte dos beneficiários; b) a operacionalização por parte da Operadora; e c) o controle da ANS.	No se inf pr
Exclusão	O termo aditivo supre quaisquer providências. O registro do plano não deve ser alterado.	
Exclusão	EXCLUSÃO Justificativa: Vide anterior.	
Exclusão	Vide item anterior.	
Exclusão	Vide anterior.	
Inclusão	Necessário esclarecer se a operadora deve aguardar retorno da ANS ou não, pois em geral os pedidos de alteração de produto na Agência são morosos.	Es AN
Alteração	Deixar claro que a alteração contratual não implica qualquer taxa extra de registro de produto.	§ alt sa pr

Art. 10 - § 2º

Exclusão

O termo aditivo supre quaisquer providências. O registro do plano não deve ser alterado.

Art. 10		Alteração	Nos casos de contratos coletivos, sugerimos que a operadora tenha a liberalidade ou faculdade de eleger as empresas que participarão do programa.	Ar lon ac ep pr
Art. 11 Parágrafo único	<p>Art. 11. O programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida deve ser estruturado pelas operadoras de acordo com as características sociodemográficas e epidemiológicas dos beneficiários vinculados a determinado plano privado de assistência à saúde.</p> <p>Parágrafo único. O programa referido no caput pode prever ações de atenção à saúde diferenciadas, de acordo com as características dos beneficiários, respeitando-se o disposto no art. 3o desta resolução.</p>	Alteração	Não faria sentido desenvolver um programa para idosos com perda com perda de massa óssea, por exemplo, e oferecê-lo inclusive a jovens e crianças, para quem eventual programa de promoção à saúde, prevenção de doenças e envelhecimento ativo devem abranger	O sa be as
Art. 12	Art. 12. O termo aditivo contratual, que formaliza a adesão do beneficiário ao programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, deve conter regras claras e pré-estabelecidas, e dispor no mínimo sobre:	Alteração	Adequar a natureza jurídica do instrumento.	O pr de so
Art. 12	<p>I – os critérios de adesão e permanência do beneficiário no programa;</p> <p>II – a forma de participação do beneficiário no programa;</p> <p>III – o funcionamento do programa;</p>	Alteração	A regulamentação deve prever que a adesão do beneficiário ao programa esteja condicionada à aplicação, por parte da operadora, de formulário sobre condições de saúde (inclusive sobre hábitos de vida e utilização de medicamentos), podendo a operadora utilizar quaisquer meios para o levantamento epidemiológico.	o ca

Art. 12	<p>IV – a perda do direito à bonificação;</p> <p>V – a exclusão do beneficiário do programa;</p> <p>VI – a possibilidade de retorno do beneficiário ao programa;</p> <p>VII – o prazo de vigência da concessão de bonificação;</p> <p>VIII – as hipóteses de interrupção do programa;</p> <p>IX – a cláusula de renovação automática;</p> <p>X – as hipóteses de cancelamento do programa; e</p> <p>XI – o percentual de bonificação.</p>	Alteração	As regras dos programas serão estabelecidas em IN específica nos termos do artigo 24 desta RN. O registro e alterações do programa deverão ser realizados nos termos do mencionado artigo.	Ar en po re
Art. 12		Alteração	Substituição do aditivo contratual pela declaração de adesão ao programa, com vistas a agilizar e tornar mais fácil adesão ao programa por parte dos beneficiários.	A co be ao es
Art. 12		Exclusão	Não deve ser tratado como Aditivo. deve ser tratado como um fato novo.	
Art. 12		Exclusão	Sugerimos a exclusão do disposto no art. 12, pois entendemos ser facultativo.	
Art. 12		Inclusão	Vivemos num país democrático onde a escolha do consumidor deve acontecer por livre arbítrio.	Ar pr
Art. 12		Inclusão	As regras dos programas serão estabelecidas em IN específica nos termos do artigo 24 desta RN. O registro e alterações do programa deverão ser realizados nos termos do mencionado artigo.	Pa pr cu mi
Art. 12		Inclusão	Deixar claro que a bonificação poderá ou não ser oferecida para contratos diferentes de um mesmo registro de produto.	Ins no
Art. 12 - I		Inclusão	A norma não esclarece os critérios, visto que a operadora não pode impedir, limitar ou dificultar a adesão por condição de saúde, por faixa etária, por sexo ou por frequência de utilização de procedimentos conforme art 13.	Es be qu po fre

Art. 12 - II	Alteração	ALTERAÇÃO DO INCISO II Texto proposto: II ç nos planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão, primeiro pela pessoa jurídica contratante e, posteriormente, por cada um dos beneficiários interessados, sendo necessária	Jus pla e e
Art. 12 - III	Alteração	Justificativa: Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário, e este resultado só poderá ser medido através de metas estabelecidas. Também é importante que o beneficiário tenha conhecimento do objetivo do programa ao qual está aderindo. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.	Al
Art. 12 - III	Alteração	O aditivo contratual deve prever quais serão as atividades da empresa.	III
Art. 12 - III	Inclusão	Permitir que o beneficiário entenda de forma clara que a sua participação poderá ser vinculada aos seus interesses e necessidades de acordo com as diferentes fases da sua vida, das características geográficas e do perfil epidemiológico da região.	III me
Art. 12 - XI	Alteração	O tipo de bonificação será de acordo com o critério estipulado pelo Plano, se percentual de Bonificação ou se exclusão de participação dos procedimentos de Promoção à Saúde.	XI
Art. 12 - IX	Alteração	A renovação dependerá da comprovação do resultado proposto pelo programa.	a c

Art. 12 - XI		Inclusão	A regulamentação deve prever que a adesão do beneficiário ao programa esteja condicionada à aplicação, por parte da operadora, de formulário sobre condições de saúde (inclusive sobre hábitos de vida e utilização de medicamentos), podendo a operadora utilizar quaisquer meios para o levantamento epidemiológico.	o r ca
Art.13	<p>Art. 13. As operadoras não podem impedir, limitar ou dificultar a adesão, a participação ou a manutenção do beneficiário no programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida por qualquer meio, critério ou condição, e especialmente:</p> <p style="text-align: center;">I – por condição de saúde;</p> <p style="text-align: center;">II – por faixa etária</p> <p style="text-align: center;">III – por sexo; ou</p> <p style="text-align: center;">IV – por frequência de utilização de procedimentos.</p>	Alteração	Precisaríamos considerar ainda as implicações jurídicas. Imaginemos um cliente no programa de prevenção de diabetes ou hipertensão, que venha a desenvolver uma complicação normal destas doenças, corremos o risco de sermos acionados juridicamente porque o nosso programa de prevenção não deu o resultado que o cliente esperava. Aqui neste ponto a Agencia deveria ter anotado algum ponto que eximisse a operadora de ser acionada.	Es pr pr me Im pic re ba un air pr de ris pr es po
Art.13		Alteração	Há de se prever as situações em que o beneficiário seja acometido de algum mal (doença ou lesão) que impeça sua efetiva participação em algum dos programas desenvolvidos pela operadora.	Ar ad pr cu nã

Art.13		Alteração	As operadoras não podem impedir, limitar ou dificultar a adesão, a participação ou a manutenção do beneficiário no programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida por qualquer meio, critério ou condição, desde que não tenha sofrido ato voluntário ou involuntário que dificulte a sua participação e especialmente:	Há de pa op
Art. 13		Exclusão	Sugerimos a exclusão do disposto no art. 13, pois entendemos que esse nível de detalhamento não se faz necessário uma vez que a proposta é facultativa ao plano e ao beneficiário. Há uma incongruência nessa colocação, pois se o programa é justamente para os idosos e, conseqüentemente os mais adoecidos, a colocação acima perde o sentido.	
Art. 13		Exclusão	É preciso liberdade para incentivar o desenvolvimento dos programas. Os programas podem ser direcionados. Exclusão dos incisos.	
Art. 13		Inclusão	A ausência dessa prerrogativa poderá levar ao oportunismo de beneficiários que poderão desejar aderir à determinada ação (ou módulo, conforme sugerimos antes), apenas para a obtenção do bônus. Exemplo: Uma ação de orientação para adequação de hábitos alim	Sa as
Art. 13		Inclusão	A historia familiar de doenc'as comuns e raras contribui como um dos maiores fatores de risco para os individuos pertencentes a essas familias. A contribuic'ao de fatores geneticos hereditarios que conferem risco elevado para doenc'as cronicas e degenerat	Ar ad pr cu es

Art. 13		Inclusão	As condições tratadas como forma de impedimento de adesão dos beneficiários aos programas são, sempre, itens considerados quando do desenvolvimento de programas específicos para tratamentos de certas doenças ou condições patológicas, não podendo, isoladamente, serem definidos como forma de impedimento de acesso aos programas de prevenção que, sempre, se utilizarão dos mesmos itens para classificação dos grupos de risco ou grupos alvo de tratamento e acompanhamento dos programas preventivos.	Pa de be ari co pr
Art. 13 - I		Exclusão	Observar as condições estabelecidas no programa, creio que seja melhorar a condição de saúde para alcançar um longevidade.	
Art. 13 - IV		Exclusão	É lógica se uma pessoa melhora a condição de saúde haverá uma redução na utilização de procedimentos, de uma maneira geral e deve se considerar para efeitos de análise e não de restrição..	
Art. 14	Art. 14. Podem ser elaborados programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, diferenciados por região, para um mesmo plano privado de assistência à saúde, observadas as abrangências geográficas previstas no inciso IV do art. 8º desta resolução.	Alteração	Os recursos que viabilizam a oferta ou a efetivação do programa nem sempre estarão disponíveis em toda a área de abrangência do produto, especialmente no caso de produtos de abrangência nacional.	Po en re po te
Art. 14		Exclusão	É preciso liberdade para incentivar o desenvolvimento dos programas. As alterações propostas já permitiriam a diferenciação.	

Art. 15	<p>Art. 15. Para a concessão de bonificação ou sua manutenção, a operadora não pode exigir qualquer outro critério que não seja a adesão e a participação do beneficiário no programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, sendo expressamente vedada a oferta de concessão de bonificação diferenciada:</p> <p>I – por condição de saúde ou doença;</p>	Alteração	<p>Se ficarmos impedidos de vincular a concessão das vantagens a partir de metas, a sustentabilidade dos programas fica difícil de mensurar, podendo comprometer o sucesso da iniciativa, pois não exige uma contrapartida efetiva do participante e basta participar do programa, mas essa participação pode ser superficial, pois não se poderá exigir, por exemplo, mudanças efetivas de hábitos nocivos.</p>	Pa po pa en rel
Art. 15	<p>II – por condição de alcance de determinada meta ou resultado em saúde; ou</p> <p>III – por condição de diminuição de sinistralidade ou utilização de procedimentos</p>	Alteração	<p>A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria existência do programa.</p>	Pa po pa en rel
Art. 15		Alteração	<p>Justificativa: Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado e também avaliar a viabilidade da manutenção do programa ou a sua revisão. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.</p>	AL ma qu de o a se bo
Art. 15		Alteração	<p>Para se medir o resultado de algo deve criar parâmetros, diferente de cerceamento de condições.</p>	Pa de pr cu

Art. 15		Alteração	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado e também avaliar a viabilidade da manutenção do programa ou a sua revisão. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programa	Pa nã pa en mi
Art. 15		Alteração	Quando investimos em um programa para melhorar a saúde do idoso, temos que ter em mente, que o programa simplesmente vai adiar o início das patologias, elas não vão simplesmente desaparecer porque instituímos o programa. O investimento feito na prevenção das doenças do idoso em longo prazo tem um custo alto, e a ideia de se bonificar o beneficiário nos parece totalmente ilógica. Se não vejamos; os programas até hoje, apesar de aumentar a satisfação de parte de alguns usuários, a participação nos mesmos não é obrigatória, pois a agencia não colocou nenhum dispositivo de lei que obrigue alguém com patologia que precise da prevenção a participar do programa. E pelo fato de não ser obrigatório, temos uma quantidade enorme de beneficiários hipertensos, diabéticos, obesos, que apesar da existência de um programa para melhorar sua saúde, simplesmente não o usam. Esse foi o resultado que se obteve até agora. Apenas alguns participam Dessa maneira não existe como dar bonificação para participar, se os resultados não forem obtidos. Pois se seguirmos esta linha, todo o onus cabera a operadora, que vai investir para melhorar saúde, sem poder cobrar resultados do programa. Quanto ao fato de se afirmar que investindo no envelhecimento ativo, em longo prazo a operadora vai economizar, isto não está provado em números, pois como falamos acima, não há como obrigar o cliente a participar de atividades que melhorem sua saúde. De novo o sofisma - a operadora deve investir nisto, dar desconto para aderirem,pois vai ter economia - não temos números para provar isto.	Se pa me ex do se no

Art. 15		Exclusão	Discordamos das colocações acima. Uma das razões de um programa de promoção da saúde é a melhoria do nível de saúde. É imprescindível essa mensuração e a operadora deverá optar por suspender a bonificação caso o usuário faça a adesão e não siga nada das recomendações. Caso contrário será simplesmente uma forma de obter descontos.	
Art. 15		Exclusão	a efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. o inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria existência do programa.	
Art. 15		Inclusão	Muitas pessoas que desejarem participar do programa acabarão tendo que arcar com custos de transporte e de matrícula e mensalidade de academias, assim elas apenas estarão gastando mais com a sua saúde, sem ter um benefício pecuniário real.	O ad de do
Art. 15 - II		Alteração	Para se medir o resultado de algo deve criar parâmetros, diferente de cerceamento de condições	po ob
Art. 16	Art. 16. A não participação do beneficiário nas atividades propostas pelo programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida ensejará sua exclusão e a consequente perda do direito ao recebimento da bonificação.	Alteração	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria exi	A n pr cu inc pe
Art. 16	Parágrafo único. Na hipótese do caput, a operadora deve comunicar o beneficiário da perda do direito à bonificação por qualquer meio que assegure a sua ciência.	Alteração	A não participação de quanto tempo ou quantos eventos ? Cadê as possibilidades da operadora, por reias motivos não coneguir levar o programa adiante, poder finalizar sem ser punida financeira ? Só o beneficiário pode largar e não ser penalizado ? não conc	A n as lev fin nã

Art. 16

Alteração	A exclusão do beneficiário deve ocorrer automaticamente, sem necessidade de comunicação, tendo em vista que as regras de exclusão deverão estar previstas claramente no aditivo contratual	A pr cu pe
Alteração	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria existência do programa.	A pr cu inc pe
Alteração	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.	A pr cu en re
Alteração	Observação as condições para medir o alcance.	A pr ao pe
Alteração	É importante condicionar a exclusão a um tempo de não participação nas atividades para estabelecer uma referência e evitar arbitrariedades.	Ar pr ao di re

Art. 16
Art. 16
Art. 16
Art. 16- Parágrafo único

Alteração	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria exi	A r pr cu inc da pe
Alteração	Há de se prever as situações em que o beneficiário seja acometido de algum mal (doença ou lesão) que impeça sua efetiva participação em algum dos programas desenvolvidos pela operadora.	Ar ou pr en re
Alteração	A não participação do beneficiário, por motivo voluntário ou involuntário, nas atividades propostas pelo programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida ensejará sua exclusão e a consequente perda do direito ao recebimento da bonificação	Há de pa op
Alteração	A retirada de benefício com aumento de participação, é motivo para reclamações e denúncias pelos beneficiários.	Su ma be pa be
Alteração	É importante estabelecer um aviso prévio para exclusão para que o beneficiário se prepare.	Pa co qu 30
Exclusão	A exclusão do beneficiário deve ocorrer automaticamente, sem necessidade de comunicação, tendo em vista que as regras de exclusão deverão estar previstas claramente no aditivo contratual.	
Exclusão		O ex

Art. 17	Art. 17. Pretendendo o beneficiário se retirar do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, deve comunicar a operadora por qualquer meio que assegure a sua ciência, fato que também resulta na perda direito à bonificação.	Alteração	Justificativa: O artigo não está claro quanto a data do termino da bonificação.	AL pr cu qu dir
Art. 17		Exclusão		O ex
Art. 17		Inclusão	Uma questão de princípio jurídico. Se somente quem aderir aos programas tem direito à bonificação, uma vez manifestada a vontade de se retirar do programa, imediatamente, estará cancelada a bonificação.	pe
Art. 17		Inclusão	Como a relação jurídica é com a empresa contratante esta que deve solicitar a exclusão de seus beneficiários do programa.	Ar pla qu
Art. 18	Art. 18. É vedado à operadora cobrar do beneficiário que se retira ou é excluído do programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida os valores concedidos a título de bonificação.	Exclusão	O que é "premiação"? O próprio termo "premiação" denota alguma meta cumprida. Assim, a premiação não deve estar atrelada simplesmente à participação.	
Art. 18		Exclusão	Sugerimos excluir o art. 18, pois o cuidado em saúde não pode ser pautado em prêmios. Há fortes evidências que esse modelo não tem sustentabilidade, via de regra as pessoas cumprem algumas etapas somente para acessar o prêmio, sendo que e o cuidado é de fato é não se modifica.	
Art. 18		Inclusão	A operadora que ofereceu a bonificação ao seu usuário, será a maior beneficiária com a redução de seus custos atuarias ,consequentemente o bonus deverá ser na propria area de atuação da operadora. se for medicina de grupo, que seja no ramo da medicina , se	A EX pr gra be

Art. 18		Inclusão	A disponibilização de planos gratuitos não só denigrem os prestadores de serviços de um modo geral como também subestimam as diversas áreas ligadas a saúde tornando as mesmas em mero coadjuvantes, sendo necessário uma melhor definição das premiações.	Me pr
Art. 18		Inclusão	VALORIZAÇÃO do BRASILEIRO!QUEM TRABALHA! SE ESFOLA COM TANTO IMPOSTO!	co
Art. 18		Inclusão	Para ter valor social precisa ser bem equacionado, tanto quanto os provedores (operadoras) quanto aos beneficiários (pacientes).	En
Art. 19	Art. 19. A operadora pode incentivar a participação de seus beneficiários em programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por meio da oferta de concessão de premiação, mas, caso opte por sua concessão, deve ofertá-la a todos os beneficiários que atendam aos critérios de elegibilidade definidores da população-alvo do referido programa.	Alteração	A ANS exigiu a criação do portal corporativo ç RN 190, mas continua exigindo da operadora a comunicação com o beneficiário por outros meios, o que deve ser evitado, a fim de trazer redução no volume de papéis.	A co de ris inf a i ou
Art. 19		Alteração	A operadora deve informar a possibilidade de adesão ao programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças com previsão de concessão de premiação a todos os beneficiários que atendam aos critérios definidores da população alvo.	çA Ac ad e c be
Art. 19		Exclusão	O que é çpremiaçãoç? O próprio termo çpremiaçãoç denota alguma meta cumprida. Assim, a premiação não deve estar atrelada simplesmente à participação.	
Art. 19		Exclusão	A operadora deve ter a liberdade de direcionamento específico da oferta, sem inclusão de todos os beneficiários (de determinado produto).	

Art. 19		Inclusão	Para melhor entendimento acerca do programa.	Pa qu já do co qu ev pr
Art. 20	Art. 20. A operadora deve informar a possibilidade de adesão ao programa de promoção da saúde e prevenção dos riscos e doenças com previsão de concessão de premiação a todos os beneficiários que atendam aos critérios definidores da população alvo.	Alteração	Com o registro do programa na ANS, todas as diretrizes já estarão previamente definidas.	Ar e o so pe Ag DI
Art. 20		Inclusão	Com o registro do programa na ANS, todas as diretrizes já estarão previamente definidas.	O do so pe Ag DI
Art. 21	Art. 21. O programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deve ser estruturado de acordo com as características sociodemográficas e epidemiológicas dos beneficiários pertencentes à população-alvo.	Alteração	Entendemos que se a participação é individualizada e a concessão de descontos é por contrato, a iniciativa perde em efeito prático, pois as pessoas ainda são mais motivadas por vantagens individuais, não coletivas.	Ar co se fo
Art. 21		Alteração	Adequar a natureza jurídica do instrumento.	O pr re

Art. 21
Art. 21
Art. 21
Art. 21
Art. 21 - I
Art. 21 - III
Art. 21 - III

Alteração	As regras dos programas serão estabelecidas em IN específica nos termos do artigo 24 desta RN. O registro e alterações do programa deverão ser realizados nos termos do mencionado artigo.	A pr ad pr Ca
Alteração	Substituição do aditivo contratual pela declaração de adesão ao programa, com vistas a agilizar e tornar mais fácil adesão ao programa por parte dos beneficiários. A ANS poderá divulgar uma sugestão de minuta para facilitar a padronização da declaração no	A co be ris d
Inclusão	Justificativa: Faltou prever a cláusula de renovação automática.	IN
Inclusão	As regras dos programas serão estabelecidas em IN específica nos termos do artigo 24 desta RN. O registro e alterações do programa deverão ser realizados nos termos do mencionado artigo.	In re ris mi
Alteração	Para o alcance e objetivo há que se criar parâmetros.	ob
Alteração	O aditivo contratual deve prever quais serão as atividades do programa.	III
Alteração	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário e este resultado só poderá ser medido através de metas estabelecidas. Também é importante que o beneficiário tenha conhecimento do objetivo do programa ao qual esta aderindo. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.	o f

Art. 21 - III		Inclusão	funcionamento é um conceito vago, que propiciará dizer o que não precisa ser dito e o que deveria, acabar não o sendo. Por estruturação e duração do programa restará evidenciado não só o funcionamento, suas bases primordiais.	III
Art. 22	Art. 22. O termo aditivo contratual, que formaliza a adesão do beneficiário ao programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, deve conter regras claras e pré-estabelecidas, e dispor no mínimo sobre: I – os critérios de adesão e permanência do beneficiário no programa; II – a forma de participação do beneficiário no programa; III – o funcionamento do programa; IV – a perda do direito à premiação; V – a exclusão do beneficiário do programa; VI – a possibilidade de retorno do beneficiário ao programa; VII – as hipóteses de interrupção do programa; VIII – as hipóteses de cancelamento do programa; IX – o prazo de vigência da concessão de premiação; e X – o prêmio.	Alteração	Se ficarmos impedidos de vincular a concessão das vantagens a partir de metas, a sustentabilidade dos programas fica difícil de mensurar, podendo comprometer o sucesso da iniciativa, pois não exige uma contrapartida efetiva do participante e basta participar do programa, mas essa participação pode ser superficial, pois não se poderá exigir, por exemplo, mudanças efetivas de hábitos nocivos.	Pa be ad pr
Art. 22		Alteração	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.	Ar ex ad pr me co
Art. 22		Alteração	Para se medir o resultado de algo deve criar parâmetros, diferente de cerceamento de condições.	Pa co pr
Art. 22		Exclusão	O tempo de permanência do beneficiário na operadora é fundamental para garantir a efetividade do programa.	

Art. 22 - I		Alteração	Obter uma reciprocidade do beneficiário de forma a obter uma ação efetiva do programa.	ao qu re pr
Art. 22 - I		Exclusão	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso I, se mantido no texto da norma, invalida a própria existência do programa.	
Art. 22 - I		Exclusão	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.	
Art. 22 - I		Exclusão	O que é premiação? o próprio termo premiação denota alguma meta a ser cumprida. Assim a premiação não deve estar atrelado simplesmente a participação.	

Art. 22 - I	Exclusão	EXCLUIR: I é ao alcance de determinada meta ou resultado em saúde;Justificativa: Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento do
Art. 22 - I	Exclusão	EXCLUIR: I é ao alcance de determinada meta ou resultado em saúde;
Art. 22 - I	Exclusão	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. I
Art. 22 - I	Exclusão	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso I, se mantido no texto da norma, invalida a própria exis
Art. 22 - III	Exclusão	O tempo de permanência do beneficiário na operadora é fundamental para garantir a efetividade do programa.
Art. 22 - III	Exclusão	Excluir a conjunção e que é último inciso

Art. 23	Art. 23. Para a concessão de premiação, a operadora não pode exigir do beneficiário qualquer outro critério que não seja a sua adesão e participação no programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, sendo expressamente vedado condicionar o seu recebimento: I – ao alcance de determinada meta ou resultado em saúde;	Alteração	A redação dá a entender que quem aderir ao programa ficará isento do cumprimento das carências do plano.	É v ca pa ati sa ex co
Art. 23	II – à diminuição de sinistralidade ou utilização de procedimentos; III – ao tempo de permanência do beneficiário na operadora;	Alteração	Complemento necessário ao entendimento.	É v a e co pa pr de do
Art. 23		Alteração	Para ajustar a redação à possibilidade de carência conforme inclusão de § 3º do art. 6º.	Ar op pr de
Art. 23		Inclusão	No caso de renovação dos respectivos programas sem solução de continuidade não faz sentido a exigência de novos períodos de carências.	Pa be ati sa co
Art. 23		Inclusão	A INC1 preconiza que as operadoras que desenvolvam ou venham a desenvolver e cadastrarem os mesmos na ANS, deverão contabilizar como Ativo Não Circulante e Intangível os valores aplicados nestes programas. Tendo em vista a ponderação da ANS quanto ao expo	Se M PR DA DE

Art. 23		Inclusão	As operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvam ou venham a desenvolver programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de premiação pela participação em programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças e cadastrarem os mesmos na ANS, deverão contabilizar como Ativo não circulante- intangível os valores aplicados nestes programas, observando o disposto nesta instrução normativa.	A i so pr do as as pr do co pr Te co me en pr ati leg de
Art. 24	Art. 24. É vedada a cobrança de qualquer valor ou a exigência de prazo de carência ao beneficiário que optar em participar ou renovar sua participação nos programas de promoção ao envelhecimento ativo ao longo do curso da vida ou de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.	Inclusão	Para melhor entendimento e adequação ao programa.	So dif au
Art. 24		Inclusão	É importante que a ANS auxilie as operadoras na capacitação e uma forma seria a divulgação dos programas com maior efetividade, ou oficinas especializadas.	AN ma un
Art. 25	Art. 25. A Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO poderá editar Instrução Normativa – IN para o fiel cumprimento desta resolução.	Alteração	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria exi	Ex

Art. 25	Alteração	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. Inclusive a ANS preconiza nos Manuais para Implantação dos Programas de Promoção e Prevenção em Saúde a importância do estabelecimento de metas para monitoramento dos resultados e planejamento das ações.	Ar pr cu do pr pr
Art. 25	Alteração	A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria existência do programa.	Ex
Art. 25	Alteração	o critério da sanção deve se pautar na proporcionalidade e razoabilidade, com o sentido de correção e conscientização	Ar
Art. 25	Alteração	o critério da sanção deve se pautar na proporcionalidade e razoabilidade, com o sentido de correção e conscientização.	Sa
Art. 25	Alteração	A frase não faz sentido; o que vem a ser cumprimento de natureza contratual?	Ar ar co
Art. 25	Alteração	A frase não faz sentido; o que vem a ser cumprimento de natureza contratual?	Ex pa ati pr co

Art. 25	Exclusão	O peso está apenas para o lado da operadora. Será que não pode acontecer imprevistos ? problemas ? necessidade de redução de custos ? avaliação do custo benefício do programa ser ruim? Cadê as possibilidades da operadora, por reias motivos não conseguir le
Art. 25	Exclusão	Art 63-D. A efetiva participação e a manutenção do beneficiário no programa devem estar atreladas ao alcance de metas de saúde predefinidas por níveis de atenção, excluindo a mudança de complexidade. O inciso II, se mantido no texto da norma, invalida a própria existência do programa.
Art. 25	Exclusão	Sugerimos excluir o Art. 25 que inclui penalidades na RN nº 124 relacionadas aos programas, uma vez que o tratamento é punitivo até para ações que buscam a promoção da saúde, e como promoção da saúde depende de políticas públicas saudáveis, as operadoras não podem ser responsabilizadas dessas forma. A Organização Pan-americana da Saúde reconhece a promoção da saúde como prioridade programática, e reitera a importância da participação da sociedade civil e da ação intersetorial.
Art. 25	Exclusão	EXCLUSÃO DO ARTIGO 63-D Se ficarmos impedidos de vincular a concessão das vantagens a partir de metas, a sustentabilidade dos programas fica difícil de mensurar, podendo comprometer o sucesso da iniciativa, pois não exige uma contrapartida efetiva do participante ç basta participar do programa, mas essa participação pode ser superficial, pois não se poderá exigir, por exemplo, mudanças efetivas de hábitos nocivos.
Art. 25	Exclusão	excluir Art. 63-B. A frase não faz sentido; o que vem a ser cumprimento de natureza contratual?

Art. 25		Exclusão	Art. 63-E. A tipificação é incompatível com a faculdade de a operadora ofertar os programas a determinados beneficiários. Art. 63-F. Os critérios de exclusão devem estar definidos no Termo Aditivo.
Art. 25		Exclusão	Exclusão do Art. 63-B da RN 124. Deixar de garantir ao consumidor participante dos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças o cumprimento de natureza contratual. Sanção
Art. 25		Exclusão	De acordo com o art. 3º e o art. 18, a operadora não está obrigada a realizar a oferta de bonificação e premiação, assim não é cabível face a esta a aplicação de qualquer penalidade. Além disso, considerando que a operadora ofereça os programas como inco
Art. 26	Art. 26. A Resolução Normativa—RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos: “Participação de consumidor em programas de promoção ao envelhecimento ativo ao longo do curso da vida ou de	Alteração	A sugestão é que os valores fixos estabelecidos no art. 26 que prevê alterações na RN 124, sejam substituídos por valores variáveis ao longo dos anos, o que torna a lei atual até mesmo daqui a vários anos, sem a necessidade de se editar novas normas de te

Art. 26

promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças

Alteração

Haverá necessidade de formatação, preparação de todas as condições para o efetivo funcionamento dos programas.

Art. 63-A. Descumprir as regras previstas na regulamentação em vigor que dispõe sobre os programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Sanção – advertência ou multa de R\$ 20.000,00.

Art. 63-B. Deixar de garantir ao consumidor participante dos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças o cumprimento de natureza contratual”.

Sanção – advertência ou multa de R\$ 15.000,00.

Art. 63-C. Exigir ou tentar impor carência ou qualquer valor para o consumidor que optar em participar dos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Sanção – multa de R\$ 35.000,00.

Art. 63-D. Exigir ou tentar impor ao consumidor participante dos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças o alcance de determinada meta ou resultado em saúde para obtenção da bonificação ou premiação.

Sanção - multa de R\$ 25.000,00.

Art. 63-E. Impedir, limitar ou dificultar, por qualquer meio, a adesão ou a efetiva participação do consumidor aos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Sanção – multa de R\$ 25.000,00.

Art. 63-F. Excluir o consumidor participante dos programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, salvo nos casos previstos na regulamentação em vigor.

Sanção – multa de R\$ 25.000,00.”.

Art. 27	Art. 27. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação	Alteração	Esta resolução entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.	Ha co
CAPÍTULO III		Inclusão	Avaliamos que a ANS, à semelhança do Plano Básico de Assistência às Doenças, deveria elaborar um Programa Básico de Promoção à Saúde, para ser uma referência mínima para as operadoras e não deixar, como está na proposta da ANS, que cada operadora elabore	Cr Pr
CAPÍTULO VI		Alteração	Pela participação nestes programas os beneficiários poderão receber premiações, não especificadas pela ANS, mas que não deverão ser representadas por descontos nas mensalidades. Ambos os tipos de programas serão objeto de aditivo contratual para a fixação	Pr do qu pr co
CAPÍTULO VII		Alteração	Seria uma forma de manter automaticamente atualizados os valores das multas, não necessitando de nenhum outro fator de atualização no decorrer do tempo. Para os caso mais graves usar valores dos múltiplos maiores.	M be se se va
CAPÍTULO VII		Alteração	Os programas devem trazer resultados para operadora e beneficiário. A operadora deve medir o resultado alcançado, para que possa avaliar a viabilidade da manutenção do beneficiário no programa, para não prejudicar e desestimular os demais participantes. I	Ar pr cu do pr

CAPÍTULO VII		Alteração	Consideramos relevante incluir os programas hora ofertados no mesmo protocolo, absorvendo-os na mesma legislação proposta na Instrução normativa conjunta INC 1 e2 editadas por esta Autarquia.	CA IN EN PR DA
CAPÍTULO VII		Alteração	Consideramos relevante incluir os programas hora ofertados no mesmo protocolo, já usada para os PROMOPREV, ou seja, contabilizar como Ativo Não Circulante e Intangível os valores aplicados nestes programas, absorvendo-os na mesma legislação proposta na I	DC PR LO EM RIS
CAPÍTULO VII		exclusão	renumerarr o capítulo VII para capítulo VIII das disposições finais e transitórias e seus artigos.	De ob é o dis inc de ob
CAPÍTULO VII		Inclusão	O sistema de gestão do cuidado integrado em rede para condições crônicas teria uma estrutura de prestação dos serviços de saúde que envolve a integração de seguradoras com empresas de medicina preventiva, mecanismos de pagamento e inúmeros prestadores, in	CA SIS CC
CAPÍTULO VII		Inclusão	Estimular as operadoras a buscarem um maior número de adesão junto aos seus beneficiários e minimizar o efeito dos investimentos a serem realizados para o cumprimento do programa.	Ar pr po no é T

Seção V		Exclusão	Não há necessidade de incluir em contratos e regulamentos já existentes o programa. Alteração de produto Gera custo para operadora na ANS. Não justifica contratualizar o que não é definitivo, que pode ter começo e fim. Se a ANS deseja ter acesso ao progra
Seção V		Exclusão	EXCLUSÃO DE TODA A SEÇÃO V, TENDO EM VISTA QUE ENTENDEMOS BASTAR A CELEBRAÇÃO DE TERMO ADITIVO.

Seção V		Inclusão	A proposta de resolução explícita que é facultativa a oferta de concessão de bonificação como incentivo à participação dos beneficiários em programa de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e que a operadora não está obrigada a realizar a tal oferta: Não existe dispositivo expresso, no mesmo sentido, deixando claro que é facultativa a oferta de premiação como incentivo à participação dos beneficiários em programa de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças.	"C co be de ob pla pa be
---------	--	----------	--	---