

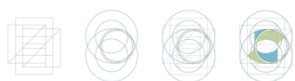
Regulamentação da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014.

Câmara Técnica

Rio de Janeiro, 4/11/2014

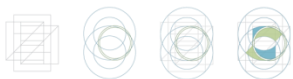
Roteiro da Apresentação

- Regras da Câmara Técnica.
- Temas para Debate.
- **ATENÇÃO: DEBATE NA PARTE DA TARDE. ANOTEM**
- Cenários e Entendimentos da ANS.
- Apresentação sobre o índice de reajuste da ANS para planos individuais – Rosana Neves (GGEFP).
- Apresentação sobre análise técnica acerca de possíveis impactos do reajuste de prestadores – Gesner de Oliveira.
- Debate por grupos: prestadores individuais, SADT, hospitais
- Informes: Audiência Pública (11/11) e 4ª CT (05/12)



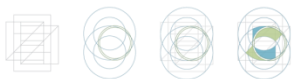
Regras da Câmara Técnica

- Gravação – substituição da ata.
- Uso do microfone.
- Identificar-se ao falar.
- Todo o material produzido ou compartilhado através da Câmara Técnica ficará disponível em espaço próprio no sítio da ANS
- Debate no período da tarde
- Discussão orientada por temas e dividido em grupos: SADT; Hospitais e Profissionais de Saúde

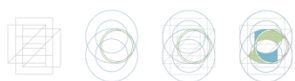


Temas para Debate

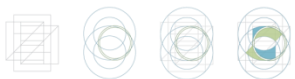
- Definição de Ano-Calendário.
- “Quando for o caso” - quando o índice definido pela ANS deve ser utilizado?
- Onde aplicar o Índice de Reajuste.
- Contrato Tácito.
- Definição do Índice pela ANS.



Vamos pensar
simples!!!!!!



Cenários e Entendimentos da ANS



Contribuições

- Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR
- Conselho Federal de Nutricionistas - CFN
- Unimed Brasil
- Unimed Federação Rio
- Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Comissão de Saúde Suplementar
- ABRAMGE / SINAMGE
- Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica - ABRAMED
- Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - SINOOG
- Associação Nacional de Hospitais Privados - ANAHP
- Conselho Federal de Odontologia - CFO
- Federação Nacional de Saúde Suplementar - FENASAÚDE
- Confederação Nacional de Saúde – CNS
- Confederação Nacional de Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC
- Associação Nacional das Administradoras de Benefícios – ANAB
- Federação Unimed RS



Prazo para aplicação do Reajuste

Cenário 1

Período de 12 meses que se inicia na data de assinatura do contrato e assim sucessivamente. O reajuste previsto no contrato seria aplicado no prazo de 90 dias contados a partir do aniversário do contrato.

Cenário 2

Período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro (ano civil). O reajuste seria aplicado no prazo de 90 dias contados a partir de 1 de janeiro de cada ano.

Cenário 3

Período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro (ano civil). O valor do reajuste seria negociado no prazo de 90 dias contados a partir de 1 de janeiro de cada ano, mas aplicado somente no aniversário do contrato.

Opção ANS

A periodicidade de reajuste será ANUAL. Contrato deve estabelecer uma forma de reajuste.

Regras:

Variação positiva e percentual de índice somente se vinculado a critério de qualidade. Piso?

O valor do reajuste será negociado no prazo de 90 dias contados a partir de 1 de janeiro de cada ano, **caso o contrato contemple essa opção,** mas aplicado somente no aniversário do contrato.

Quando for o caso, aplicação do índice da ANS



“Quando for o caso”

Cenário 1

Quando inexistir contrato escrito ou quando o contrato não estabelecer expressamente a forma de reajuste.

Cenário 2

Nos contratos com previsão de livre negociação, quando não houver acordo entre as partes até o termo final para efetivação do reajuste.

Cenário 3

Quando comprovada a impossibilidade de equacionar a situação por meio das próprias partes envolvidas e a questão envolver interesse público relevante.

Opção ANS

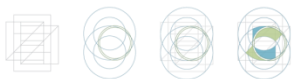
Quando não houver acordo entre as partes, **nos contratos que prevejam livre negociação como única forma de reajuste** ou quando o contrato não estabelecer expressamente a forma de reajuste (neste caso configura infração à regulamentação).

Regra de Transição: no primeiro ano de aplicação da lei (2015), caberá a aplicação do “quando for o caso” na ausência de cláusulas contratuais, a ser aplicado na data de aniversário do início da prestação de serviço.

A partir de 2016 deverá existir 100% de contratos ASSINADOS E DE ACORDO COM AS CLÁUSULAS PREVISTAS.

Necessidade de se ter pelo menos 12 meses de contrato para aplicação do reajuste.

Desacordos a livre negociação serão dirimidos no Foro especificado no contrato.



Onde aplicar o reajuste

Cenário 1

Cenário 2

Cenário 3

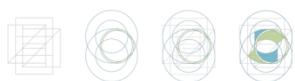
No faturamento dos serviços

Diárias e Taxas

Nos serviços prestados subtraídos os custos com materiais e medicamentos

Opção ANS

O reajuste deverá ser aplicado sobre o valor total dos serviços subtraídos os custos com materiais e medicamentos. No caso dos serviços hospitalares, consistiria em diárias e taxas.



Contrato Tácito

Cenário 1

Para os casos em que não existam contratos assinados não se aplica nenhuma das regras previstas na RN/IN, inclusive o índice da ANS. Em caso de denúncia, multa-se a operadora pela inexistência de contrato.

Cenário 2

Aplicação das regras previstas na RN/IN e um percentual do índice da ANS nos contratos tácitos. Em caso de denúncia, multa-se a operadora pela inexistência de contrato.

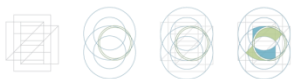
Cenário 3

Aplica-se somente o índice da ANS nos contratos tácitos. Em caso de denúncia, multa-se a operadora pela inexistência de contrato.

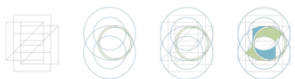
Opção ANS

No primeiro ano (2015) aplica-se o índice da ANS para situações em que não exista contrato assinado, mas exista contrato tácito, (assim como ausência de regra para reajuste), comprovado pelo pagamento de serviços nos últimos 12 meses (regra de transição).

Após 2015, não haverá nenhuma regra tácita, assim como não haverá aplicação do índice da ANS, ou seja, **a partir de 2016 deverá existir 100% de contratos ASSINADOS E DE ACORDO COM AS CLÁUSULAS PREVISTAS, segundo a própria Lei 13.003.**



Índice de Reajuste



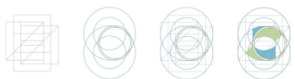
Índice de Reajuste na Contratualização

Resolução Normativa (RN) nº 42/2003, voltada para o relacionamento das operadoras com as instituições hospitalares; RN no. 54/2003, voltada para o relacionamento das operadoras com as clínicas ambulatoriais e os serviços de apoio diagnóstico e terapia; e, RN no. 71/2004, voltada para a relação entre as operadoras e os prestadores de serviços de saúde que atuam em consultório.

A questão do reajuste não resultou em consenso.

IN DIDES nº 49, de 17 de maio de 2012 estabeleceu que todos os contratos deveriam conter umas das formas de reajuste listadas na norma, quais sejam: índice vigente e de conhecimento público; percentual prefixado; variação pecuniária positiva ou fórmula de cálculo específica para o reajuste.

Estabeleceu, ainda, que é admitida a previsão de livre negociação, desde que, em não havendo acordo até o termo final para efetivação do reajuste, aplicar-se-ia automaticamente uma das formas listadas na norma.



Índice de Reajuste ANS

Cenário 1

Cenário 2

Cenário 3

Índice de preços global

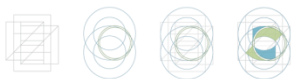
Índice de preços específico para o setor saúde

Índice Próprio construído a partir da matriz insumo-produto calculada para a economia brasileira

Obs.: Em todos os cenários será aplicado um fator multiplicador referente a qualificação dos prestadores. No caso dos prestadores pessoa física ou consultórios, serão utilizadas certificações outorgadas pelos Conselhos regionais dos profissionais de saúde. Para os Laboratórios, clínicas e hospitais, serão utilizadas as certificações já disponíveis no mercado (ISO, Acreditação, etc)

Opção ANS

Índice de preços global

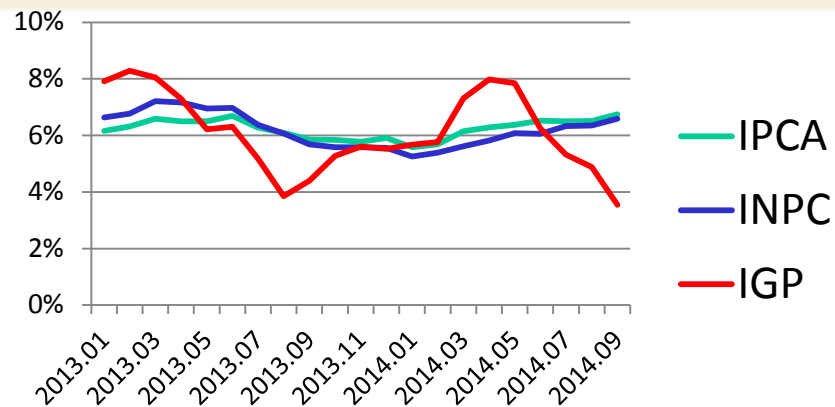


Fator de Qualificação

- ✓ Para pessoas físicas ou jurídicas responsáveis por consultórios ou clínicas/centros de especialidades será estabelecida uma certificação de qualificação por atualização/aprimoramento a ser concedida pelos respectivos Conselhos Regionais dos Profissionais de Saúde, sendo:
 - **0,75 (fator de compartilhamento social)** – quando o profissional não preencher os requisitos para sua qualificação como definido pela entidade de classe; ou
 - **1,00** – quando atendidos os requisitos para sua qualificação como definido pela entidade de classe.
- ✓ Para serviços hospitalares, SADT, pronto-socorro, hospital-dia, etc, as constantes a serem aplicadas a fórmula de cálculo serão estabelecidas pela ANS com base nos órgãos de acreditação já referenciados, sendo:
 - **0,75** – quando não for apresentado certificado de acreditação; ou
 - **1,00** - quando forem apresentadas comprovações quanto à acreditação do serviço.



Índice de Preços



Acumulado 2013/14 – setembro

IPCA – 6,75%

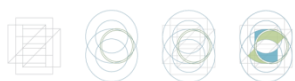
INPC – 6,59%

IGPM – 3,54%

	PROS	CONTRAS
IPCA	<ul style="list-style-type: none"> • Medida oficial da inflação • Já é utilizado em normas da ANS • Abrangência nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Leva em consideração o aumento dos planos de saúde • Não considera especificamente os custos do setor
INPC	<ul style="list-style-type: none"> • Abrangência nacional • Utilizado para reajuste de salários • Utilizado para o reajuste da CBHPM 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura- fx de renda até 6 salários mínimos pouco representativa do setor
IGPM	<ul style="list-style-type: none"> • Leva em consideração toda a cadeia produtiva • Utilizado para reajuste de contratos • Abrangência nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior volatilidade
ÍNDICE PRÓPRIO	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura de custos mais fidedigna 	<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilidade de dados • Possíveis alternativas pouco diferenciadas dos índices de preços vigentes na economia

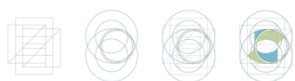
Estrutura de Ponderação dos Serviços de Saúde no IPCA

Grupo	Subgrupo	Itens	Peso no IPCA	Peso no Grupo Saúde	Peso no Subgrupo Serviços de Saúde	Peso nos Itens		
6-Saúde e Cuidados Pessoais	61 - Produtos farmacêuticos e óticos	6101 -Produtos farmacêuticos	3,40%	30,19%				
		6102 -Produtos óticos	0,28%	2,51%				
		6201 -Serviços médicos e dentários	1,14%	10,09%	23,15%	100,00%		
	62 -Serviços de saúde	6201002.Médico	0,48%		9,69%	41,85%		
		6201003.Dentista	0,46%		9,35%	40,41%		
		6201005.Aparelho ortodôntico	0,06%		1,17%	5,06%		
		6201006.Artigos ortopédicos	0,00%		0,07%	0,28%		
		6201007.Fisioterapeuta	0,06%		1,20%	5,19%		
		6201010.Psicólogo	0,08%		1,67%	7,21%		
		6202 -Serviços laboratoriais e hospitalares	0,58%	5,17%	11,86%	100,00%		
		6202003.Exame de laboratório	0,11%		2,18%	18,37%		
		6202004.Hospitalização e cirurgia	0,37%		7,56%	63,73%		
		6202006.Exame de imagem	0,10%		2,12%	17,90%		
		6203- Plano de saúde	3,19%	28,33%	64,99%	100,00%		
		63 -Cuidados pessoais	6301 -Higiene pessoal	2,67%	23,72%			
		Total			11,28%	100,00%		

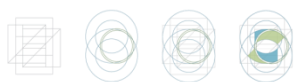


Regras para utilização do Índice de Reajuste

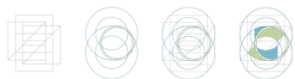
- Pode ser diferente para cada grupo de prestador
- O fator de qualificação de prestadores consultórios será aplicado a partir do reajuste de 2017 (reunião com CFM em 31/10/2014)
- Cada conselho irá estabelecer a forma e indicar em seu site até a data de 01/01 de cada ano a listagem dos profissionais e sua qualificação
- Para hospitais e SADT serão utilizados critérios de acreditação e certificação já em 2015.
- Regras estarão estabelecidas em IN



Apresentação sobre o índice de reajuste da ANS para planos individuais – Rosana Neves (GGEFP)

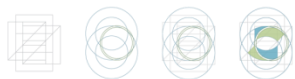


Apresentação sobre análise técnica acerca de possíveis impactos do reajuste de prestadores – Gesner de Oliveira

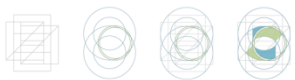


Cronograma das Reuniões do GT de Regulamentação da Lei 13.003

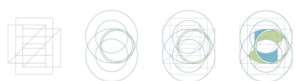
- 11/11- audiência pública.
 - Inscrições para a Audiência Pública, até 07/11/2014, exclusivamente pelo e-mail: lei13003@ans.gov.br
 - **Membros da CT já estão previamente inscritos**
 - Local: Centro de Convenções SulAmérica, localizado na Av. Paulo de Frontin, nº 1, 2º andar - Cidade Nova – Centro - Rio de Janeiro / RJ.
 - Horário: 9h00 às 18h.
- 05/12 – membros da CT para apresentação da minuta (local a ser cedido pelo grupo!!!!!!!!!!)



Obrigada!



Vamos pensar
simples!!!!!!

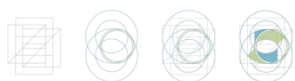


Lei 13.003/2014

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

Art. 1º O caput do art. 17 da [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.



Lei 13.003/2014

Art. 2º O caput do art. 18 da [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos:

.....” (NR)

Art. 3º A [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 3º desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

Lei 13.003/2014

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

- I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
- II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;
- III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;
- IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;
- V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

