

*Christiane  
Moura  
Dora Vanic*

**INTERESSADO:** N.S. PROCESSO DATA 29/06/2005  
**NÚMERO:** 33902.140914/2005-11  
**ASSUNTO:** INTERESSADO DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS-  
 PROCEDÊNCIA DIPRO/GABINETE  
**RESUMO:**  
 MINUTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA  
**OUTROS D**

**MOVIMENTAÇÃO**

Seq.	Sigla	Código	Data	Seq.	Sigla	Código	Data
01	GGTAP		04/08/06	15			/ /
02	DIPRO/GAB		/ /	16			/ /
03			/ /	17			/ /
04			/ /	18			/ /
05			/ /	19			/ /
06			/ /	20			/ /
07			/ /	21			/ /
08			/ /	22			/ /
09			/ /	23			/ /
10			/ /	24			/ /
11			/ /	25			/ /
12			/ /	26			/ /
13			/ /	27			/ /
14			/ /	28			/ /

AS TRAMITAÇÕES DEVERÃO SER REGISTRADAS NO SIPAR

**ANEXOS:**

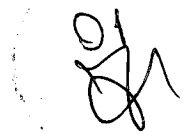
---



---



---



## SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO

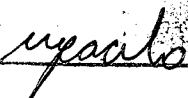
<b>Agência Nacional de Saúde Suplementar</b>			
1.1 Unidade Responsável: DIPRO			
1.2 Sigla:	1.3 Data: 28/06/2005	1.4 Qtde. de fls.:	10

2. Solicito autuar o processo com as seguintes informações:

2.1 Assunto: MINUTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA
2.2 Interessado: DIPRO

*Jeanine Maria Egg*

Nome:  
Matrícula SIAPE  
Jeanine Maria Egg  
GABINETE / DIPRO  
Matr. SIAPE 1339533 MS/ANS

**Nota Técnica n.º 08 /2005/GGTAP/GGEOP/GGEFP/DIPRO**

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2005.

**Assunto :** Fator Moderador - Mecanismos Financeiros de Regulação

Em função da necessidade de ajustar a Resolução Normativa n.º 85, que trata sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, à existência de mecanismo financeiro de regulação: Co-participação e Franquia, apresentamos as seguintes considerações:

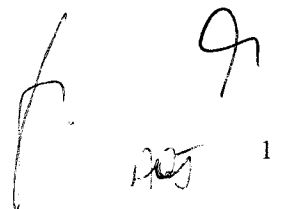
**PROPOSTA DE DIRETRIZES E PARÂMETROS DE APLICAÇÃO DOS MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO****I. OBJETIVOS E DIRETRIZES GERAIS:**

Esta minuta proposta pretende explicitar o conjunto de informações que foram geradas pela sistemática aplicada nas análises de modelos contratuais e nota técnica de registros de produtos, com relação ao procedimentos sujeitos aos mecanismos de regulação financeiros.

O objetivo dessa proposta é fornecer instrumentos que garantam uma melhor alternativa de avaliação para definição de procedimentos e estabelecimentos de limites dos valores e percentuais dos mecanismos de regulação a serem utilizados na co-participação e franquia pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, visando subsidiar a adoção de regras formais e legais, que assegure uma adequada instrução normativa, para consolidação das ações internas à essa Diretoria, com vistas às normas instituídas pela Lei 9.656/98.

A efetividade dessa ação da DIPRO é de suma importância para o acompanhamento do gerenciamento das ações de assistência à saúde, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais prestados pelas operadoras aos beneficiários, que a ANS poderá monitorar as práticas referentes à regulação dos mecanismos de regulação financeiros.

Nós do grupo de trabalho registramos e consolidamos neste relatório o detalhamento e resultado da realização de diversas reuniões.



03  
[Handwritten signature]

## 2. CONCEITOS:

Para efeitos do entendimento desta proposta de regulamentação, enfatizamos a necessidade de conceituar os termos que serão utilizados como base para o desenvolvimento dos Mecanismos de Regulação Financeiros, como segue:

### (a) Franquia

É o valor estabelecido no contrato de plano privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada.

### (b) Co-participação

É a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento.

### (c) Fator restritor severo

É a participação financeira sob a responsabilidade do beneficiário, estabelecida contratualmente, cujo o valor seja superior aos tetos máximos estabelecidos na Resolução.

### (d) Financiamento Integral

É o valor referente a participação financeira sob a responsabilidade do beneficiário, estabelecido contratualmente, que caracterize o financiamento total.

### (e) Consultas médicas

Atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, em que a despesa seja restrita ao ato da consulta.

### (f) Exames complementares

Métodos de auxílio diagnóstico, realizados em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**(g) Terapias**

Atendimentos a pacientes utilizando métodos de tratamento realizados em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas.

**(h) Outros atendimentos Ambulatoriais**

Atendimentos com procedimentos (exceto exames complementares, terapias e consultas médicas) realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas utilizados na execução dos procedimentos.

**(i) Internações**

Atendimentos prestados a paciente admitido para ocupar leito hospitalar em enfermaria, quarto, ou unidades de curta permanência, terapia intensiva ou semi-intensiva.

**3. METODOLOGIA DE CÁLCULO DA PROPOSTA:**

Para embasar as diretrizes e parâmetros de aplicação dos mecanismos de regulação financeiros, utilizamos o limite superior do intervalo de confiança<sup>1</sup> dos quantitativos de frequência de utilização e custos dos itens de despesas que foram disponibilizados nos relatórios gerenciais gerados pelo Sistema de Informações dos Produtos – SIP, com indicadores assistenciais e econômico-financeiros, haja vista que o cumprimento do fornecimento desses dados, foi estabelecido na RDC n.º 85, alterada pelas Resoluções RN nº 61, 86 e 96.

A nossa metodologia foi fundamentada a partir da construção dos valores a serem utilizados como parâmetros de avaliação da co-participação e franquia, baseada nos dados do Sistema de Informação dos Produtos (SIP), referentes a custos e frequências, somente para a carteira de planos individuais/familiares das operadoras médico-hospitalares.

Utilizamos a base de dados atualizada em novembro de 2004. Foram construídas críticas a fim de retirar inconsistências e valores discrepantes, na tentativa de tornar a estimativa a mais fidedigna possível. Adotamos para estudo o período de outubro de 2003 a setembro de 2004, com os itens de despesas adaptados para a RN 96.

<sup>1</sup> Considerando um coeficiente de confiança de 95%.

O relatório para a construção dos parâmetros de custo e frequência contemplou, em razão da consistência dos dados, apenas as operadoras de plano médico-hospitalares com mais de 100.000 beneficiários, classificadas como medicina de grupo, seguradoras especializadas em saúde e cooperativas médicas. Não foram consideradas as demais segmentações.

**Quadro 1: Custos - Distribuição das Operadoras com mais de 100.000 Beneficiários por tipo de contratação, item de despesa e intervalo de confiança, no Cadastro do SIP de outubro de 2003 a setembro de 2004**

CUSTO MÉDIO				
Operadoras de Assistência Médico-Hospitalar com ou sem Odontologia com mais de 100.000 beneficiários.				
Tipo de Contratação	Item de Despesa	Intervalo de Confiança		
		Limite Inferior	Limite Central	Limite Superior
Individual e familiar	Consultas médicas	26,72	29,18	31,63
	Exames complementares- itens 1.2.1 a 1.2.4	251,69	287,79	323,89
	Exames complementares- item 1.2.5	14,26	15,79	17,32
	Terapias- itens 1.3.1 a 1.3.6	132,59	211,52	290,45
	Terapias- item 1.37	20,06	30,60	41,14
	Outros atendimentos ambulatoriais	60,65	78,96	97,27
	Internações	2.272,22	2.769,50	3.266,79

Fonte: SIP / Brasil - outubro 2003 a setembro 2004

**Quadro 2: Frequência - Distribuição das Operadoras com mais de 100.000 Beneficiários por tipo de contratação, item de despesa e intervalo de confiança, no Cadastro do SIP de outubro de 2003 a setembro de 2004**

FREQUENCIA				
Operadoras de Assistência Médico-Hospitalar com ou sem Odontologia com mais de 100.000 beneficiários.				
Tipo de Contratação	Item de Despesa	Intervalo de Confiança		
		Limite Inferior	Limite Central	Limite Superior
Individual e familiar	Consultas médicas	6,14	6,50	6,86
	Exames complementares- itens 1.2.1 a 1.2.4	0,11	0,12	0,14
	Exames complementares- item 1.2.5	11,97	13,55	15,13
	Terapias- itens 1.3.1 a 1.3.6	0,14	0,20	0,25
	Terapias- item 1.37	1,07	1,37	1,68
	Outros atendimentos ambulatoriais	0,99	1,35	1,72
	Internações	0,14	0,17	0,20

Fonte: SIP / Brasil - outubro 2003 a setembro 2004

Visando maior abrangência no processo de seleção dos dados destinados à realização da análise, indicamos os seguintes itens de despesas: Consultas Médicas e Odontológicas,

*Elit*

*f.*

*9. 4*

Atendimento Ambulatorial, Exames Complementares 1.2 – Itens 1.2.1 a 1.2.4 do anexo II da RN 96, Exames Complementares 1.2 – Item 1.2.5 do anexo II da RN 96, Terapias 1.3 – Itens 1.3.1 a 1.3.6 do anexo II da RN 96, Terapias 1.3 – Item 1.3.7 do anexo II da RN 96 e Internações para serem submetidos à aplicação do percentual referente ao cálculo do mecanismo financeiro de regulação: co-participação e franquia.

Para realizar a estimativa dos valores de co-participação e franquia a serem aplicados, adotou-se como base de cálculo, por margem de segurança, o limite superior do intervalo de confiança apurados no período de outubro/03 a setembro/04 das tabelas de custo e frequência, demonstradas anteriormente, cujos parâmetros serão discriminados a seguir.

### **Co-participação e Franquia:**

Inferimos como limite total de fator moderador os seguintes percentuais:

I – 30% (trinta por cento): consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II – 20% (vinte por cento): angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III – 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP: internação.

A efetiva participação financeira do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, também será limitada mensalmente a:

I – 1 (uma) contraprestação pecuniária: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II – 2 (duas) contraprestações pecuniárias: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 3 (três) contraprestações pecuniárias: internação

Os parâmetros estabelecidos foram baseados nos custos e nas frequências de utilização por itens de despesas das operadoras, tomando-se por base o limite superior do intervalo de confiança apurados no período de outubro/03 a setembro/04, conforme quadro demonstrativo desta estratificação a seguir:



## Co-participação

Itens de despesas	Frequência Anual	Custo Médio R\$	Co-participação até 30% (valores aproximados)		
			30%	20%	10%
Consultas médicas – 1.1	6,86	32,00	10,00	6,00	3,00
Exames complementares - itens 1.2.1 a 1.2.4	0,14	324,00	97,00	65,00	32,00
Exames complementares- item 1.2.5	15,13	17,00	5,00	3,00	2,00
Terapias- itens 1.3.1 a 1.3.6	0,25	290,00	87,00	58,00	29,00
Terapias- item 1.3.7	1,68	41,00	12,00	8,00	4,00
Outros atendimentos ambulatoriais – 1.4	1,72	97,00	29,00	19,00	10,00

Fonte: SIP - Planos Individuais e familiares  
Brasil - outubro 2003 a setembro 2004

## Franquia

Itens de despesas	Frequência Anual	Custo Médio (R\$)	Limite percentual (%)	Valor
				máximo a ser pago (R\$)
Consultas médicas – 1.1	6,86	32,00	30	10,00
Exames complementares - itens 1.2.1 a 1.2.4	0,14	324,00	20	65,00
Exames complementares - item 1.2.5	15,13	17,00	30	5,00
Terapias - itens 1.3.1 a 1.3.6	0,25	290,00	20	58,00
Terapias- item 1.3.7	1,68	41,00	30	12,00
Outros atendimentos ambulatoriais – 1.4	1,72	97,00	30	29,00
Internações – 1.5	0,20	3.270,00	10	327,00

Fonte: SIP - Planos individuais/familiares  
Brasil - outubro 2003 a setembro 2004

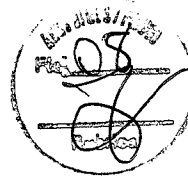
Tais medidas visam ampliar a compreensão do impacto da definição de escolha e da viabilidade de utilização desses serviços assistenciais, bem como a busca do equilíbrio econômico-financeiro decorrente de sua utilização, de acordo com a Lei 9.656/98, Consu N° 8 e Lei 9.961/00.

## 4. RECOMENDAÇÃO:

Desta feita, nosso grupo de trabalho propõe parâmetros aqui apresentados para aplicação dos fatores moderadores de co-participação e franquia baseados em percentuais e valores utilizados nos itens de despesa do SIP, com intuito de respaldar e suportar quaisquer regras porventura ainda não contempladas na legislação.

Ressaltamos que, o levantamento desses dados financeiros, facilitará o mapeamento do setor, identificando seu perfil qualitativo/quantitativo, em relação às suas características básicas assistenciais.






No mesmo sentido, embora não se ignorem as dificuldades práticas de aplicabilidade de Mecanismos Financeiros de Regulação apropriado à sua implementação, poderemos examinar outras alternativas que forem consideradas oportunas.

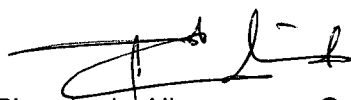
Estes e outros Mecanismos Financeiros de Regulação permitirão à DIPRO/ANS, formular políticas de saúde suplementar, regular o mercado de planos de assistência à saúde, planejar ações, atividades e implementar parâmetros que possam suprir carências específicas de cada área de atuação.

Compreende-se que vários outros mecanismos devem estar sendo utilizados sem entretanto estar classificados ou esclarecidos quanto à sua utilização ser apropriada ou adequada às normas legais, para essa análise estamos desenvolvendo uma proposta que amplie a capacidade de avaliação das gerências da DIPRO.

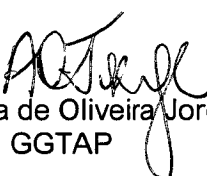
Esse trabalho objetivou propor novos instrumentos que serão empregados para atingir parâmetros de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação ainda não estabelecidos no mercado de saúde suplementar. Por outro lado, a análise de resultados focou especialmente, o risco de impactos negativos aos cuidados à saúde dos beneficiários dos planos de saúde.

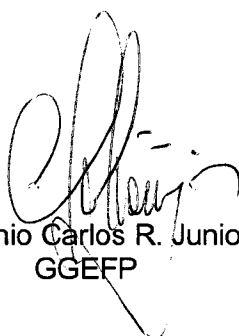
Em anexo, minuta de Resolução Normativa.

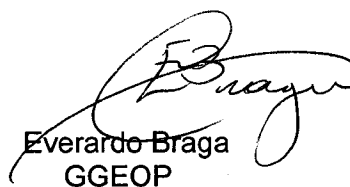
  
~~João Baptista de Barros Junior~~  
Mat 1339452

  
Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo  
Mat.1339411

De acordo.  
Em  
Encaminhe-se ao GAB/DIPRO

  
Aizira de Oliveira Jorge  
GGTAP

  
Antonio Carlos R. Junior  
GGEFP

  
Everardo Braga  
GGEOP

Encaminhe-se à PROGE para análise da Minuta de Resolução Normativa, que será submetida à Consulta Pública.

  
**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
Diretor



**MINUTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº XX, DE XX DE DE 2005.**

*Dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos Planos Privados de Assistência à Saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 35-A, parágrafo único, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e pelo art. 10, inciso II, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II do art. 10 da Lei n.º 9.961 de 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2005, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

**Art. 1º** Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características de composição.

**Art. 2º** Os instrumentos jurídicos dos planos privados de assistência à saúde deverão indicar a existência de mecanismo financeiro de regulação, conforme classificação definida no art. 3º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998.

**Art. 3º** O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja ele co-participação ou franquia, deve estar limitado aos seguintes valores:

I - 30% (trinta por cento): consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 20% (vinte por cento): angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP, devendo obrigatoriamente ser composto por um valor estabelecido em contrato: internação.

§1º - Para internação, o valor deve estar expresso no contrato em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998.

§2º - Os valores dos fatores moderadores não poderão ser corrigidos em percentual superior ao reajuste anual de custo da contraprestação pecuniária.



**Art. 4º** A efetiva participação financeira mensal do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, observando o disposto no artigo 3º desta, também observará os seguintes limites:

I - 1 (uma) contraprestação pecuniária: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 2 (duas) contraprestações pecuniárias: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 3 (três) contraprestações pecuniárias: internação.

**Parágrafo único** -Valores que excedam este limite mensal individualizado poderão ser cobrados do beneficiário em meses subsequentes.

**Art. 5º** As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e divulgador de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e de todas as condições para sua aplicação;

II - fornecer ao beneficiário, quando da cobrança do serviço que possua mecanismo de co-participação realizado na rede credenciada, o CNPJ e a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e valor da participação financeira;

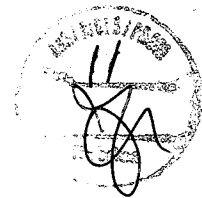
III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado.

**Art. 6º** Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

**Art. 7º** Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados na vigência da Lei 9656/98, de 03 de junho de 1998, ou a ela adaptados;

**Art. 8º** Os beneficiários titulares de planos individuais e familiares que possuam fator moderador acima dos limites estabelecidos no art 3º poderão solicitar adequação à operadora na renovação contratual que venha ocorrer nos 15 meses subsequentes à publicação desta Resolução;

§ 1º - A operadora deverá dar ciência, no boleto de cobrança, dessa possibilidade aos beneficiários que possuam fatores moderadores acima dos limites previstos nesta norma.



§ 2º - A alteração na contraprestação pecuniária dessa adequação estará limitada ao impacto que a redução da participação do beneficiário trará na despesa assistencial por exposto extraída da Nota Técnica de Registro de Produtos. As informações deverão estar disponíveis por 5 anos.

§ 3º - Nos casos de planos que não estejam mais em comercialização poderá ser utilizada a Nota Técnica de um plano com as mesmas características.

**Art. 9º** Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**

Diretor - Presidente



**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO**  
**PROCURADORIA-GERAL FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL - ANS**

ANS  
10  
10/06/2005

**Processo:** 33902.140914/2005-11

**Origem:** Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO

**Procedência:** Gabinete da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – GAB/DIPRO

**Assunto:** Solicita a esta Procuradoria análise da Minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos Planos de Assistência à Saúde

À GECOS,


Para análise e manifestação.

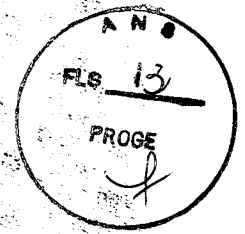
Em 30/06/2005.

PP   
**Eduardo Marcelo de Lima Sales**  
Procurador-Geral/ANS

**Dalton Coutinho Callado**  
Procurador-Geral  
Substituto/ANS

JO DR. PEDRO LEAL  
PMS EXAME E PLOUNCIAMENTO  
Em 6/7/05

  
**Dalton Coutinho Callado**  
Procurador Federal  
Gerente de Consultoria Normativa  
Mat SIAPE 1357381



**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO**  
**PROCURADORIA-GERAL FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL - ANS**  
Av. Augusto Severo, 84 - 11º andar - Glória  
20.021-040 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

**PARECER Nº 1080 /2005/PROGE/GECOS**

Parecer. Minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde. Consulta Pública. Necessidade de ato prevendo tal medida. Observações.

**Processo nº 33902.140914/2005-11**

Sr. Gerente da Consultoria Normativa,

Trata-se de consulta feita pela DIPRO que solicita análise de resolução normativa, a ser enviada à consulta pública, que dispõe sobre critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.

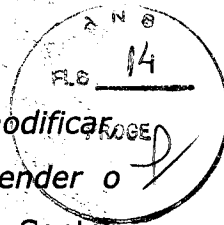
Ressalta-se que a presente análise restringe-se ao caráter jurídico-formal, nos termos do art. 15, inciso IV, do anexo I, da Resolução Normativa - RN nº 81, de 2004<sup>1</sup>, não sendo considerados os aspectos técnicos que orientaram a Administração a propor a minuta sob análise, que se pressupõe tenham sido examinados pelos órgãos competentes.

Inicialmente cumpre esclarecer, em que pese discussão existente na doutrina<sup>2</sup>, o presente ato, apesar de possuir caráter normativo, é efetivamente uma espécie de ato administrativo entendido este como "a exteriorização da vontade da Administração Pública ou de seus delegatários que,

<sup>1</sup> Art. 15. À Procuradoria, órgão vinculado à Advocacia-Geral da União nos termos da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, e diretamente subordinada ao Diretor Presidente da ANS, compete:

(.....)

IV - examinar e opinar sobre os assuntos de natureza jurídica, bem como analisar previamente os atos normativos a serem editados pela ANS;



sob regime de direito público, tenha por fim adquirir, resguardar, modificar, transferir, extinguir e declarar situações jurídicas, com o fim de atender o interesse público". (in "Manual de Direito Administrativo", José dos Santos Carvalho Filho, Ed. Lumen Juris, 6ª ed., p. 74)

Segundo lição doutrinária consagrada, impõe-se verificar a presença dos elementos ou requisitos do ato administrativo, quais sejam, sujeito, objeto, forma, motivo e finalidade, e se estes não apresentam nulidades capazes de viciar o ato que se visa editar, na forma do previsto no art. 2º da Lei nº 4.717, de 29 de junho de 1965, que regula a ação popular<sup>3</sup>.

O vício relativo ao sujeito se verifica, nos termos da referida Lei (art. 2º, parágrafo único, alínea a, da Lei nº 4.717, de 29 de junho de 1965), quando o ato não se incluir nas atribuições legais do agente que o praticou.

Nos termos do art. 10, inciso II, da Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000, compete à Diretoria Colegiada "editar normas sobre matérias de competência da ANS". Com base em tal dispositivo e nos termos da atribuição conferida pelo art. 4º, inciso VII<sup>4</sup>, do mesmo diploma legal, cabe à Diretoria Colegiada editar atos com o conteúdo da minuta apresentada, não havendo, portanto, vício relativo ao sujeito.

O ato administrativo apresenta vício relativo ao objeto, nos termos do art. 2º, parágrafo único, alínea 'c', da Lei 4.717 de 1965, quando o resultado deste importe violação de lei, regulamento ou outro ato normativo de maior hierarquia, o que não se verifica, pois a presente minuta encontra fundamento, principalmente, Lei nº 9.961, de 2000.

<sup>2</sup> Há autores que entendem não serem atos administrativos aqueles que veiculam regras de caráter geral e abstrato, como o ora analisado.

<sup>3</sup> Art. 2º – São nulos os atos lesivos ao patrimônio das entidades mencionadas no artigo anterior, nos casos de:

- a) Incompetência.
- b) Vício de forma.
- c) Ilegalidade do objeto.
- d) Inexistência dos motivos.
- e) Desvio de finalidade.

Parágrafo único. Para a conceituação dos casos de nulidade observar-se-ão as seguintes normas:

- a) A incompetência fica caracterizada quando o ato não se incluir nas atribuições legais do agente que o praticou.
- b) O vício de forma consiste na omissão ou na observância incompleta ou irregular de formalidades indispensáveis à existência ou seriedade do ato.
- c) A ilegalidade do objeto ocorre quando o resultado do ato importa em violação da lei, regulamento ou outro ato normativo.
- d) A inexistência dos motivos se verifica quando a matéria de fato ou de direito, em que se fundamenta o ato, é materialmente inexistente ou juridicamente inadequada ao resultado obtido.
- e) O desvio de finalidade se verifica quando o agente pratica o ato visando a fim diverso daquele previsto, explícita ou implicitamente, na regra de competência.

<sup>4</sup> Art. 4º Compete à ANS:

(...)

15  
15  
15

Insta observar, entretanto que qualquer ato da administração deve observar o princípio da proporcionalidade observado em seus três aspectos, a saber: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. Assim, deve-se determinar os fins da norma e a partir disto verificar se o ato normativo a ser editado é capaz de atingir tal objetivo. Ultrapassada tal análise, mister observar se a medida adotada é a que atinge, em menor extensão e intensidade os direitos fundamentais dos administrados. Por último, mister que seja feita proporcionalidade em sentido estrito, devendo ser o benefício advindo da norma maior que o custo imposto por esta. Melhor explicando, os ganhos aos direitos defendidos pela norma devem ser maiores que as limitações impostas. A norma apenas será válida se "aprovada" nestas três verificações.

Assim, caba à área técnica avaliar se o objetivo da norma, que segundo a Nota Técnica nº 08/2005/GGTAP/GGEOP/GGEFP/DIPRO é "fornecer instrumentos que garantam uma melhor alternativa de avaliação para definição de procedimentos e estabelecimentos de limites dos valores e percentuais dos mecanismos de regulação a serem utilizados (...) visando subsidiar a adoção de regras formais e legais, que assegure uma adequada instrução normativa, para consolidação das ações atinentes à essa Diretoria, com vistas às normas instituídas pela Lei nº 9.656/98", será efetivamente alcançado com a sua edição. Após deverá observar se haveria meio menos lesivo à liberdade contratual, direito fundamental limitado pela norma, para a obtenção deste fim. E por último analisará se o benefício advindo com o ato é superior ao custo que será imposto. Apenas após a verificação e satisfação destes três subprincípios a norma editada será considerada válida.

O presente ato deve ser editado por meio de resolução normativa, nos termos do art. art. 64, inciso II, alínea a<sup>5</sup>, do Anexo I, da RN nº 81, de 2004, eis que expressa decisão normativa que regula a implementação da política de saúde suplementar nacional e a prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde.

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

<sup>5</sup>Art. 64. A Diretoria Colegiada exerce as competências previstas na Lei e no Regulamento da ANS, e manifesta-se pelos seguintes instrumentos decisórios, assim qualificados:

.....  
II - Resolução: expressa decisão normativa, operacional e administrativa, de alcance interno e externo, de acordo com a seguinte classificação:

a) Normativa - RN: expressa decisão normativa que regula a implementação da política de saúde suplementar nacional e a prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde, inclusive para



O motivo e finalidade não apresentam vícios, pelos dados fornecidos a esta Procuradoria, nos termos do art. 2º da Lei 4.717 de 1965.

Pelo exposto, devendo ser observada a restrição feita à necessidade de satisfação do princípio da proporcionalidade, a presente minuta não possui, de forma geral, nenhuma nulidade capaz de viciar o ato. Entretanto, deve ser alterada para satisfazer os requisitos jurídicos-formais, inclusive àqueles previstos na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, razão pela qual sugere-se a minuta em anexo, que altera o conteúdo e a forma da proposta original apresentada, nos termos dos comentários abaixo.

**Ato informando da consulta pública:** Conforme se verifica pelo despacho de fl. 8 o Diretor responsável pela DIPRO requisitou que a presente minuta fosse enviada à Procuradoria "para análise da Minuta de Resolução Normativa, que será submetida à Consulta Pública". Portanto, necessário que seja elaborado ato informando de tal procedimento, seguindo o modelo anexado. Mister notar que este é apenas um modelo, tratando inclusive de tema distinto, o qual deverá ser adaptado.

**Epígrafe.** Esta parte do ato normativo deve ser veiculada sem negrito, nos termos do art. 22, inciso XXIII<sup>6</sup>, do Decreto nº 4.176, de 2002.

**Ementa.** A ementa deve ser alterada, a fim de conter de forma concisa o objeto da presente minuta, alinhada à direita e com caracteres que a realce.

**Preâmbulo.** A alteração da base legal para edição do ato se faz necessária. O dispositivo legal que confere atribuição para a ANS editar ato com o presente conteúdo é o art. 4º, inciso VII, da Lei nº 9.961, de 2000 e não o art. 35-A, parágrafo único<sup>7</sup> da Lei nº 9.656, de 1998. Observando o inciso IV a que esta regra faz remissão não se encontra tão bem delimitada quanto no art. 4º, inciso VII, da Lei nº 9.961, de 2000, tal atribuição.

---

aprovação ou alteração do Regimento Interno da ANS e para a definição de instrumentos e sistemas de coletas periódicas de informações, e possui alcance interno e externo;

<sup>6</sup> Art. 22...

XXIII - a epígrafe, formada pelo título designativo da espécie normativa e pela data de promulgação, é grafada em letras maiúsculas, sem negrito, de forma centralizada; e

<sup>7</sup> Art. 35-A...

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU.

**Art. 1º (redação original).** O art. 1º do ato normativo deve especificar o objeto da norma e seu âmbito de aplicação, de acordo com o art. 7º, *caput*<sup>8</sup>, da Lei Complementar nº 95, de 1998. Neste artigo, importante questionar se há mecanismos financeiros de regulação, distintos do fator moderador. Caso não haja recomenda-se a retirada da parte final do texto.

**Art. 2º (redação original).** Sugere-se a retirada do art. 2º, pois a regra nele prevista já consta do art. 5º (redação original) da proposição apresentada.

**Art. 3º (redação original).** No que tange à metodologia de cálculo utilizada, este parecerista se abstém de tecer qualquer tipo de comentário, por ser matéria eminentemente técnica, ressaltando-se apenas, novamente, a necessidade de satisfação do princípio da proporcionalidade.

Dúvida surge acerca da regra contida no parágrafo segundo. Observa-se que o presente artigo não faz qualquer vinculação do valor do fator moderador à mensalidade paga pelo beneficiário, mas ao custo do procedimento. A limitação do valor do fator moderador relativo à contraprestação é feita no art. 4º, e mesmo assim permiti-se a cobrança do excedente em meses subseqüentes. Portanto, a se manter a presente regra, sendo o reajuste do custo dos procedimentos superior ao autorizado pela ANS para as contraprestações dos planos, a tendência seria a porcentagem máxima permitida para o fator de moderação verificar progressiva diminuição, o que, salvo engano, não se justifica, pois o presente artigo não considera o valor da contraprestação para estipulação do teto da co-participação ou franquia, e porque trataria de forma distinta aqueles que ingressassem no plano em momentos diferentes, vulnerando o princípio da isonomia. Por tais razões recomenda-se a análise da pertinência da manutenção deste parágrafo, sendo, sob a ótica estritamente jurídica, recomendada sua retirada.

Além disso, não foi possível entender a intenção da previsão da palavra "individualizado". Acredita-se que está se referindo a cada um dos grupos previstos nos distintos incisos do artigo. Caso este seja de fato o objetivo, recomenda-se a redação proposta em anexo.

**Art. 4º (redação original).** Mister que a área técnica analise a pertinência de estipular um número mínimo de meses em que os valores que

<sup>8</sup> Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

excedam os previstos nestes artigos poderão ser cobrados, ou ainda que especifique a cobrança nestes meses também estará limitada aos valores estipulados nos incisos deste artigo, para não concentrar em um mesmo período ônus demasiado aos beneficiários.

**Art. 7º (redação original).** A questão de se aplicar o normativo proposto a todos os contratos celebrados na vigência da Lei nº 9.656, de 1998 encontra problemas. As observações a seguir feitas são aplicáveis também para a norma do art. 8º (redação original) da proposição apresentada.

Primeiramente, necessário observar que pode vir a gerar a alegação que o ato jurídico perfeito e o direito adquirido estariam sendo prejudicados, ante o caráter retroativo da norma. Tal tema é extremamente debatido na doutrina e jurisprudência. Não há consenso quanto a existência ou não da retroatividade e conseqüente afetação aos direitos adquiridos e ato jurídico perfeito na hipótese de aplicação imediata de norma sobre contratos de trato sucessivo celebrados em momento anterior à vigência desta.

Sobre o tema importante destacar as já clássicas posições de Planiol e Roubier. O primeiro defendia que a lei retroativa seria aquela que se volta para o passado, seja para apreciar as condições de validade de um ato, seja para modificar ou suprimir efeitos de um direito já realizado. Fora destas hipóteses não haveria retroatividade e prejuízo ao ato jurídico perfeito, ou o direito adquirido, podendo a norma modificar os efeitos futuros de atos anteriores.

Já Roubier entende que se a lei pretende atingir fatos passados será retroativa. Caso queira regular fatos pendentes, necessário diferenciar entre as partes anteriores à alteração normativa, que não poderão ser afetadas sem retroatividade, e as posteriores, para as quais o ato novo poderá produzir efeitos, sendo aplicada apenas de forma imediata. Assim, diante de fatos a ocorrer a norma não seria retroativa.

No entanto, o STF contrariando tais posições, e seguindo ensinamento de Gaba, tem entendimento consolidado que o ato jurídico de trato sucessivo não pode sofrer nenhuma influência de atos normativos editados posteriormente, mesmo para alcançar efeitos ainda não verificados, pois o direito adquirido e o ato jurídico perfeito, que têm guarida constitucional (art.

5º, inciso XXXVI<sup>9</sup>, da CF) estariam sendo desrespeitados. Neste sentido, necessário destacar o seguinte posicionamento do Ministro Moreira Alves<sup>10</sup>:

"... dúvida não há de que, se a lei alcançar os efeitos futuros de contratos celebrados anteriormente a ela, será essa lei retroativa porque vai interferir na causa, que é um ato ou fato ocorrido no passado. Nesse caso, a aplicação imediata se faz, mas com efeito retroativo. (...) no direito brasileiro, o princípio do respeito ao ato jurídico perfeito e ao direito adquirido é de natureza constitucional, e não excepciona de sua observância por parte do legislador lei infraconstitucional de qualquer espécie, inclusive de ordem pública, ao contrário do que sucede na França em que este princípio é estabelecido em lei ordinária..."

Este posicionamento foi inclusive recentemente afirmado, quando da concessão de tutela antecipada na ação direta de inconstitucionalidade que suspendeu a eficácia do art. 35-E da Lei nº 9.656, de 1998.

Entretanto, recentemente tal posição vem sendo revista em outros tribunais, notadamente o STJ, que já decidiu em sentido diverso do acima exposto, por sua 3ª Seção, nos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 238816, cuja ementa assim ficou:

#### **"EMENTA**

**EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. RECURSO ESPECIAL. PREVIDENCIÁRIO. REVISÃO DE AÇÃO ACIDENTÁRIA. LEI MAIS BENÉFICA. INCIDÊNCIA. BENEFÍCIOS EM MANUTENÇÃO. POSSIBILIDADE.**

1. No sistema de direito positivo brasileiro, o princípio **tempus regit actum** se subordina ao do efeito imediato da lei nova, salvo quanto ao ato jurídico perfeito, ao direito adquirido e à coisa julgada (Constituição da República, artigo 5º, inciso XXXVI e Lei de Introdução ao Código Civil, artigo 6º).

2. A lei nova, vedada a ofensa ao ato jurídico perfeito, ao direito adquirido e à coisa julgada, tem efeito imediato e geral, alcançando as relações jurídicas que lhes são anteriores, não, nos seus efeitos já realizados, mas, sim, nos efeitos que, por força da natureza continuada da própria relação, seguem se produzindo, a partir da sua vigência.

<sup>9</sup> Art. 5º...

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

<sup>10</sup> Apud Sergio Campinho. O Direito de Empresa. 3ª ed. Ed. Renovar.

3. "L'effet immédiat de la loi doit être considéré comme la règle ordinaire: la loi nouvelle s'applique, dès sa promulgation, à tous les effets qui résulteront dans l'avenir de rapports juridiques nés ou à naître". (Les Conflits de Lois Dans Le Temps, Paul Roubier, Paris, 1929).

4. Indissociável o benefício previdenciário das necessidades vitais básicas da pessoa humana, põe-se na luz da evidência a sua **natureza alimentar**, a assegurar aos efeitos continuados da relação jurídica a regência da lei nova que lhes recolha a produção vinda no tempo de sua eficácia, **em se cuidando de norma nova relativa à modificação de percentual dos graus de suficiência do benefício para o atendimento das necessidades vitais básicas do segurado e de sua família.**

5. O direito subjetivo do segurado é o direito ao benefício, no valor irredutível que a lei lhe atribua e, não, ao valor do tempo do benefício, **como é da natureza alimentar do benefício previdenciário.**

6. Embargos conhecidos, mas rejeitados.

Assim, a tese acerca da aplicação imediata da norma, hipótese em que não ocorreria violação do direito adquirido, mesmo por se tratar de norma de ordem pública, não estando as atividades sujeitas a ela asseguradas pelo ato jurídico perfeito e o direito adquirido, é possível de ser defendida, ante a imensa discussão que ainda gera na doutrina e jurisprudência, em que pese o STF ter posicionamento mais restritivo acerca do tema.

Além disso, caso seja mantida a aplicação imediata da norma, mister analisar a partir de que momento haveria tal aplicação. Nota-se que a intenção exposta na minuta foi abranger todos os ditos contratos novos, ou seja aqueles que observam as diretrizes da Lei nº 9.656, de 1998. Entretanto, pela leitura do diploma legal que regula o mercado de saúde suplementar, percebe-se que o legislador infraconstitucional prevê o dia 2 ou 3 de janeiro de 1999 como prazo para que as operadoras adaptem seus produtos às novas diretrizes. A Lei nº 9.656, de 1998, por ter seu texto atual como verdadeiro retalho de diversas medidas provisórias, apresenta incongruência em relação a tal prazo, como se observa pelos arts. 10, § 2º, 19, §5º, e o primoroso 35, *caput*. Este legaliza verdadeira contradição, ao estabelecer que contratos celebrados sob a égide do normativo e até 1º de janeiro de 1999 não precisam observar as coberturas

mínimas ali estabelecidas e ao mesmo tempo impõe que a lei, que tem como seu principal aspecto relacionado aos produtos exatamente estabelecer a obrigatoriedade da cobertura de certas doenças, se aplica a todos os contratos celebrados sob sua vigência, inclusive os anteriores a 1º de janeiro de 1999.

Interpretando-se de forma sistemática tais dispositivos, percebe-se que os novos produtos só deviam estar adaptados a partir de 2 ou 3 de janeiro de 1999. Assim, recomenda-se que seja retirada a menção à vigência da Lei nº 9.656, de 1998, como marco inicial uma vez que a principal medida da lei foi impor cobertura mínima de doenças, e autorizar o maior controle estatal sobre o mercado, o que efetivamente ocorreu apenas nas datas acima mencionadas.

**Art. 8º (redação original).** As mesmas observações acima feitas, principalmente em relação à aplicação imediata ou retroativa da norma, valem para o presente artigo, eis que há verdadeira imposição das operadoras oferecerem a adequação.

Em relação a este artigo, importante destacar ainda que a palavra renovação deve ser retirada, pois há contratos que são celebrados por tempo indeterminado, e assim não são periodicamente renovados, mas apenas há uma data prevista para o reajuste da contraprestação, o que se chama vulgarmente de data de aniversário do contrato.

Além disso, questiona-se a razão da previsão do período de 15 meses para a opção dos beneficiários para adaptação. Sendo mantido tal prazo haverá consumidores que serão beneficiados, eis que terão duas oportunidades para requererem a alteração de seu contrato às novas regras, enquanto outros terão apenas uma, o que fere, em princípio, a isonomia.

Há ainda a necessidade da retirada do vocábulo "familiar", eis que nos termos da Resolução Consu nº 14, de 1998, o plano familiar vem a ser espécie do individual.

Por fim, há que se considerar que não houve previsão para a possibilidade de opção dos beneficiários, ou mesmo para as pessoas jurídicas contratantes, de planos coletivos, nem mesmo aqueles contratados de forma individual. Tal diferenciação deve ter uma justificativa técnica adequada, sob pena de vulnerar o princípio da isonomia. Entretanto, a se manter a redação atual, necessário que haja a alteração do artigo 7º (redação original), para

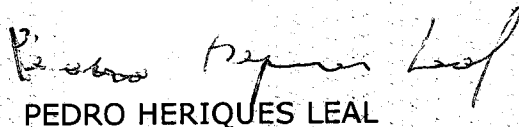
manter a homogeneidade com o art. 8º (redação original), pois aquele não restringe a aplicação imediata da norma aos planos individuais, o que é feito neste, pois a aplicação imediata se dá nos moldes do presente artigo.

**Art. 9º (redação original).** Ante a mudança em toda estrutura dos produtos que têm como fator moderador uma de suas características, recomenda-se que haja um período de "vacatio legis" para o presente normativo, ou que seja concedido prazo para a adaptação destes produtos às novas determinações da ANS.

Por fim, necessário ressaltar a pertinência de previsão de penalidade específica para o descumprimento do determinado na presente resolução, ou se as infrações previstas na RDC nº 24, de 2000, já satisfazem tal necessidade.

É o parecer, *sub censura*.

Gerência de Consultoria Normativa, 13 de setembro 2005.



PEDRO HERIQUES LEAL

Procurador Federal  
Mat. 1379070

De acordo. Encaminhe-se ao Sr. Procurador-Chefe.

Gerência de Consultoria Normativa, 13 de setembro de 2005.



DALTON COUTINHO CALLADO

Procurador Federal  
Gerente da Consultoria Normativa

Aprovo. Encaminhe-se à DIPRO

Procuradoria Federal, *doze de setembro* de setembro de 2005.



EDUARDO MARCELO DE LIMA SALES

Procurador-Geral/ANS

23  
9

**CONSULTA PÚBLICA nº xx, de xx de xx de 2004.**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere os incisos II e IV do art. 10º da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, ~~e pelo inciso III do art. 9º~~ e pelo art. 35 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, em reunião realizada em XX de XX de 2005 adota a seguinte Consulta Pública e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

**Art. 1º** Fica aberto, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, o prazo de 60 (sessenta) dias para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de Resolução Normativa, em anexo, que dispõe sobre: **O estabelecimento de padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre o atendimento prestado aos seus beneficiários e usuários.**

**Art. 2º** A ~~Informar que o texto da~~ proposta de Resolução Normativa de que trata o art. 1º estará disponível na íntegra, durante o período de consulta, no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) (ver parecer).

**Art. 3º** As sugestões e comentários poderão ser encaminhados por meio do referido endereço eletrônico para XXXXXXXXX, ou por via postal, para a sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - na Rua Augusto Severo, nº 84, 10º andar, Glória - Rio de Janeiro/RJ CEP 20021-040, com indicação do assunto "Consulta Pública nº XX - Padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

**Art. 4º** Findo o prazo estipulado no art. 1º, a Agência Nacional de Saúde Suplementar articular-se-á com os órgãos e entidades envolvidos e aqueles que tenham manifestado interesse na matéria, para que indiquem representantes para a reunião de consolidação do texto final.



*Dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II ~~art. 35-A, parágrafo único, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e pelo art. 10, inciso II, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II do art. 10 da Lei n.º 9.961 de 28 de janeiro 2000~~, em reunião realizada em XX de XXXX de 2005, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características ~~de composição~~. (ver parecer)

~~Art. 2º Os instrumentos jurídicos dos planos privados de assistência à saúde deverão indicar a existência de mecanismo financeiro de regulação, conforme classificação definida no art. 3º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998.~~

Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja ele co-participação ou franquia, deve estar limitado aos seguintes valores:

I - 30% (trinta por cento) do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 20% (vinte por cento) do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP, ~~devendo obrigatoriamente ser composto por um valor estabelecido em contrato~~: internação.

§1º Parágrafo único. ~~Para internação~~, Na hipótese do inciso III o valor percentual deve obrigatoriamente estar expresso no contrato em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998, não podendo sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias.

~~§2º Os valores dos fatores moderadores não poderão ser corrigidos em percentual superior ao reajuste anual de custo da contraprestação pecuniária. (ver parecer)~~

Art. 3º A efetiva participação financeira mensal do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, observando o disposto no artigo 3º desta Resolução, também observará os seguintes limites:

I - 1 (uma) contraprestação pecuniária: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 2 (duas) contraprestações pecuniárias: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 3 (três) contraprestações pecuniárias: internação.

Parágrafo único. Os valores que excederem este limite mensal individualizado (ver parecer, pois não foi possível compreender a intenção do individualizado) poderão ser cobrados do beneficiário em meses subseqüentes, observando-se os limites impostos neste artigo (ver parecer).

Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e ~~divulgador~~ no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e de todas as condições para sua aplicação;

II - fornecer ao beneficiário, quando da cobrança do serviço que possua mecanismo de co-participação realizado na rede credenciada, o CNPJ e a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e valor da participação financeira;

III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado.

Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

Art. 6º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados a partir de 2 de janeiro de 1999 ~~na vigência da Lei 9656/98, de 03 de junho de 1998~~, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998 ~~a ela adaptados~~. (ver parecer e da possibilidade da aplicação imediata da norma).

Art. 7º Os beneficiários titulares de planos individuais ~~e familiares~~ (ver parecer acerca da ausência de previsão de regra para os coletivos) que possuam fator moderador acima dos limites estabelecidos no art 3º poderão solicitar adequação à

operadora no primeiro reajuste da contraprestação que ocorrer após ~~renovação~~ <sup>26</sup> ~~contratual que venha ocorrer nos 12 meses subsequentes~~ à entrada em vigor <sup>1</sup> ~~publicação~~ desta Resolução. (ver parecer).

§ 1º A operadora deverá dar ciência, no boleto de cobrança, dessa possibilidade aos beneficiários que possuam planos com fatores moderadores acima do limites previstos nesta norma.

§ 2º A ~~alteração na~~ revisão da contraprestação pecuniária em virtude dessa adequação estará limitada ao impacto que a redução da participação do beneficiário trará na despesa assistencial ~~por exposto~~ extraída da Nota Técnica de Registro de Produtos. ~~As informações deverão estar disponíveis por 5 anos.~~

§ 3º Nos casos de planos que não estejam mais em comercialização poderá ser utilizada a nota técnica de um plano com as mesmas características.

§ 4º As informações utilizadas para o cálculo da revisão da contraprestação pecuniária deverão estar disponíveis, no mínimo, por 5 anos. (ver parecer acerca da validade de todo este artigo, bem como do anterior).

Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor x dias após a data da sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

Despacho N° 1662/2005/GABINETE/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2005.

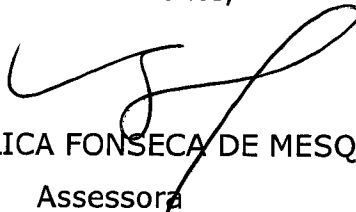
Registro: 33902.140914/2005-11

Assunto: Minuta de RN – Co-Participação

À GGTAP,

De ordem da Sra. Secretária Executiva, encaminho cópia do processo referente à Minuta de RN que "dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde", para as providências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,



MARIA ANGÉLICA FONSECA DE MESQUITA  
Assessora

DIPRO/GGTAP  
Protocolo n.º 33902. 210260 /2006-01  
Data Registro 17/07/2006  
Hora Registro 10:19  
Assinatura: [assinatura]



**Nota Técnica n.º 11/2006/GGTAP/GGEOP/GGEFP/DIPRO**

Rio de Janeiro, ~~17~~ de julho de 2006

Em função da necessidade de ajustar a Resolução Normativa n.º 85, que trata da concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, à existência de mecanismo financeiro de regulação (co-participação e franquia), apresentamos as seguintes considerações, em aditivo àquelas já constantes na Nota Técnica n.º 08/2005/GGTAP/GGEOP /GGEFP /DIPRO.

Com relação à minuta original, constante no processo 33902.140914/2005-11 às f. 9 a 11, foram propostas as seguintes alterações:

No inciso III do artigo 2.º, onde constava:

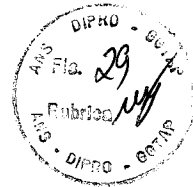
*10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP, devendo obrigatoriamente ser composto por um valor estabelecido em contrato: internação.*

Propomos a seguinte redação:

*10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP: internação.*

No artigo 3.º, propomos a inclusão de mais um inciso (inciso IV), com a seguinte redação:

*IV - fornecer ao beneficiário, quando o fator moderador for fixado em percentual, uma tabela de valores de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do artigo 2.º e forma de reajuste.*



As presentes propostas de modificação têm por objetivo conferir maior transparência aos contratos, permitindo ao beneficiário saber o valor, em moeda corrente, que precisará desembolsar para a realização dos procedimentos.

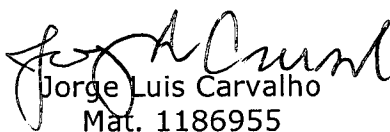
As modificações propostas pela Procuradoria Geral, constantes no Parecer n.º 1080/2005/PROGE/GECOS, relativas à forma e ao conteúdo da RN foram incorporadas à minuta. Quanto ao questionamento sobre a previsão de penalidade específica em caso de descumprimento da Resolução, consideramos que já há penalidade prevista no artigo 71 da RN 124, que revogou a RDC 24, e que determina:

*Art. 71. Deixar de cumprir as regras referentes à adoção e utilização dos mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde:*

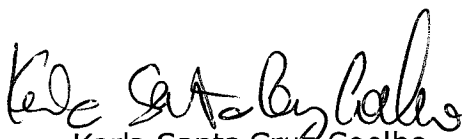
*Sanção – advertência;*

*multa de R\$ 30.000,00.*

Em anexo, minuta de Resolução Normativa e Consulta Pública.

  
Jorge Luis Carvalho  
Mat. 1186955

De acordo, em 17/07/2006  
Encaminhe-se ao GAB/DIPRO

  
Karla Santa Cruz Coelho  
GGTAP

  
Mônica Nigri  
GGEFP

  
Everardo Cancela Braga  
GGEOP

Luzia Lamosa Arantes  
Gerente - GGEOP  
Mat. 7.647.505

De acordo, em 17/07/2006

Encaminhe-se à PROGE para análise da Minuta de Resolução Normativa a ser submetida à Diretoria Colegiada.

  
Alzira de Oliveira Jorge  
Secretaria Executiva

M.ª Angélica F. de Mesquita  
Assessora  
Mat. SIAPE 1293921

30  
my

RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº XX, DE XX DE DE 2006.

*Dispõe sobre a regulamentação do disposto no inciso VII do art. 2º da Resolução CONSU 08 de 04 de novembro de 1998, e os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II da Lei n.º 9.961 de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2005, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.

Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado as seguintes condições:

I - 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP: internação.

§ 1º No caso de internação os valores de franquia e co-participação deverão estar expressos em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998.

§2º Os valores dos fatores moderadores, estabelecidos em moeda corrente, não poderão ser corrigidos em percentual superior ao reajuste anual de custo da contraprestação pecuniária.

31  
ny

§3º Para os procedimentos definidos nos incisos I e II do *caput*, quando estabelecidos em moeda corrente, o reajuste de que trata o parágrafo anterior deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesses incisos.

§4º Os procedimentos definidos nos incisos I, II e III poderão ser atualizados por Instrução Normativa da DIPRO.

Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e de todas as condições para sua aplicação;

II - fornecer ao beneficiário, quando da cobrança do serviço que possua mecanismo de co-participação realizado na rede credenciada, o CNPJ e a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e valor da participação financeira;

III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;

IV - fornecer ao beneficiário, quando o fator moderador for fixado em percentual, uma tabela de valores iniciais de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e forma de reajuste.

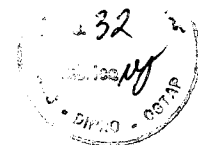
Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

Art. 5º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados a partir da vigência desta resolução.

Art. 6º Esta Resolução Normativa entra em vigor 90 (noventa) dias após a data da sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**DIRETOR PRESIDENTE**





**Consulta Pública nº ...., de ... de ..... de 2006.**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere os incisos II e IV do art. 10º da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000 e art. 35 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, em reunião realizada em ... de ..... de 2006 adota a seguinte Consulta Pública e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

**Art. 1º-** Fica aberto, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de Resolução Normativa, em anexo, que dispõe sobre critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.

**Art. 2º-** A proposta de Resolução Normativa estará disponível na íntegra, durante o período de consulta, no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).


**Art. 3º-** As sugestões e comentários poderão ser encaminhados por meio do referido endereço eletrônico para preenchimento de formulário disponível na página da ANS, nas "Instâncias de Participação" no item "Consulta Pública" ou por via postal, para a sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - na Rua Augusto Severo, nº 84, 11º andar, Glória - Rio de Janeiro/RJ CEP 20021-040, com indicação do assunto "Consulta Pública nº ... - Mecanismos financeiros de regulação".

**Art. 4º-** Este ato entra em vigor na data de sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
Diretor-Presidente

— " —

Ao DR. PEDRO LEAL  
PARA EXAME E PRONUNCIAMENTO  
EM 24/7/06.

  
**Dalton Cortinho Callado**  
Procurador Federal  
Gerente de Consultoria Normativa  
Mat SIAPE 1357381



33  
PROGE  
f

**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO**  
**PROCURADORIA-GERAL FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL - ANS**  
Av. Augusto Severo, 84 – 11º andar – Glória  
20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

**PARECER Nº 612/2006/PROGE/GECOS**

Parecer. Minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde. Observações.

**Processo nº 33902.140914/2005-11**

Sr. Gerente da Consultoria Normativa,

Trata-se de consulta feita pela DIPRO que solicita análise de resolução normativa, a ser enviada à consulta pública, que dispõe sobre critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.

O presente processo já foi objeto de parecer desta Procuradoria às fls. 13/22. Assim, neste momento apenas serão analisadas as alterações sugeridas após esta manifestação da Procuradoria, ratificando-se as observações anteriormente feitas, principalmente a que diz respeito à necessária observância da proporcionalidade.

Feita tal observação, ressalta-se que a presente análise restringe-se ao caráter jurídico-formal, nos termos do art. 15, inciso IV, do anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 81, de 2004<sup>1</sup>, não sendo considerados os aspectos técnicos que orientaram a Administração a propor a minuta sob análise, que se pressupõe tenham sido examinados pelos órgãos competentes.

Pela análise comparativa de minuta ora apresentada com aquela anteriormente analisada possível notar que houve a retirada do antigo art. 4º

<sup>1</sup> Art. 15. À Procuradoria, órgão vinculado à Advocacia-Geral da União nos termos da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, e diretamente subordinada ao Diretor Presidente da ANS, compete:

(.....)

IV - examinar e opinar sobre os assuntos de natureza jurídica, bem como analisar previamente os atos normativos a serem editados pela ANS;

(minuta de fls. 9/11). Entretanto, não houve na Nota Técnica nº 11/2006/GGTAP/GGEOP/GGEFP/DIPRO justificativa para esta retirada. Assim, tendo em vista a necessária motivação dos atos administrativos, sugere-se que haja de forma expressa a explicação acerca da supressão deste dispositivo

Em relação às demais alterações sugeridas na referida Nota, não se encontram, em princípio, invalidades no aspecto jurídico, ressaltando, contudo a necessária proporcionalidade das medidas.

Contudo, além das alterações enumeradas na Nota, várias outras foram feitas, as quais serão objetos de comentários abaixo.

Pelo exposto, devendo ser observada a restrição feita à necessidade de satisfação do princípio da proporcionalidade, a presente minuta não possui, de forma geral, nenhuma nulidade capaz de viciar o ato. Entretanto, deve ser alterada para satisfazer os requisitos jurídicos-formais, inclusive àqueles previstos na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, razão pela qual sugere-se as alterações comentadas abaixo, que modificam o conteúdo e a forma da proposta original apresentada.

**Ementa.** A ementa deve ser alterada, a fim de conter de forma concisa o objeto da presente minuta, alinhada à direita e com caracteres que a realce. Neste sentido sugere-se a repetição da ementa prevista na minuta de fls. 24/26, pois a presente proposição não esta regulamentando o art. 2º, VII, da Resolução Consu 08 de 04 de novembro de 1998, mas sim o art. 4º, VII, da Lei nº 9.961, de 1998. A diferença parece sutil, mas é importante, pois o fundamento de validade do presente normativo é a Lei nº 9,961, de 2000 e não a Resolução Consu nº 8, de 1998.

**Art. 2º (redação original).** A redação proposta no parágrafo 2º parece indicar que quando os fatores moderadores estejam estabelecidos apenas em percentuais do valor do procedimento poderá haver correção em valor maior que o reajuste anual do custo da contraprestação pecuniária. Deve o administrador verificar se foi esta sua real intenção. A se manter a redação atual, quando o fator moderador está previsto apenas em percentual do custo do procedimento, na hipótese do valor do procedimento variar em nível superior ao reajuste anual da contraprestação paga pelo beneficiário haverá correção do

fator moderador em percentual acima da variação anual da contraprestação. Isto ocorre, pois quando expresso apenas em índice percentual o reajuste estará atrelado apenas ao valor do procedimento, não possuindo relação alguma com o valor da contraprestação paga pelo beneficiário.

No parágrafo 3º questiona-se a razão de não ter sido incluído também os procedimentos previstos no inciso III, quais sejam: as internações. Salvo melhor juízo não há razão para a exclusão desses procedimentos, motivo pelo qual recomenda-se sua inclusão.

Sob a ótica estritamente jurídica recomenda-se a retirada do parágrafo 4º, pois a matéria nele prevista estará sendo tratada por meio de RN, só devendo ser alterada pelo mesmo instrumento jurídico. Além disso, trata-se de hipótese que não parece se enquadrar nas situações previstas no art. 65, I, a<sup>2</sup>, do anexo I, da RN nº81, de 2004, pois não se trata de detalhamento procedimento previsto em RN, mas de tema já tratado em tal espécie de normativo, que seria alterada por meio de IN. Por fim, necessário observar que o vocábulo "atualizado" não se aplica bem na hipótese. Parece melhor utilizar o vocábulo "alterado", eis que mais amplo.

**Art. 3º (redação original).** Recomenda-se a introdução no inciso II previsão de rede referenciada e não apenas da conveniada.

Por fim necessário que após a consulta pública realizada a minuta consolidada seja encaminhada a esta Procuradoria para novo parecer.

É o parecer, *sub censura*.

Gerência de Consultoria Normativa, 28 de julho 2006.



PEDRO HERIQUES LEAL

Procurador Federal  
Mat. 1379070


<sup>2</sup> Art. 65. O Diretor-Presidente, os Diretores e demais Autoridades da ANS exercem as competências previstas na Lei e no regulamento da ANS, e manifestam-se pelos seguintes instrumentos decisórios e atos assim qualificados:

I - Instrução: expressa decisão de caráter normativo e de serviço, de acordo com a seguinte classificação:

a) Normativa - IN: para fins de detalhamento de procedimentos de alcance externo previstos nas Resoluções Normativas de que trata a alínea "a", do inciso II, do art. 60, deste Regimento Interno;

36  
P

De acordo. Encaminhe-se ao Sr. Procurador-Chefe.  
Gerência de Consultoria Normativa, 31 de julho de 2006.

  
DALTON COUTINHO CALLADO  
Procurador Federal  
Gerente da Consultoria Normativa

Aprovo. Encaminhe-se à DIPRO.  
Procuradoria Federal, 31 de julho de 2006.

  
EDUARDO MARCELO DE LIMA SALES

Procurador-Geral/ANS

Dalton Coutinho Callado  
Procurador - Chefe  
Substituto/ANS



RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº XX, DE XX DE DE 2006.

~~Dispõe sobre a regulamentação do disposto no inciso VII do art. 2º da Resolução CONSU 08 de 04 de novembro de 1998, e os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.~~

*Dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II da Lei n.º 9.961 de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2006, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.

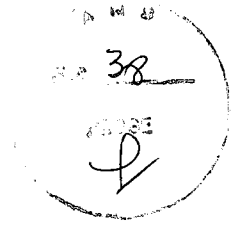
Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado as seguintes condições:

I - 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP: internação.

§ 1º No caso de internação, os valores de franquia e co-participação deverão estar expressos em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998.



§2º Os valores dos fatores moderadores, estabelecidos em moeda corrente, não poderão ser corrigidos em percentual superior ao reajuste anual de custo da contraprestação pecuniária.

§3º Para os procedimentos definidos nos incisos I, II e III do *caput*, quando estabelecidos em moeda corrente, o reajuste de que trata o parágrafo anterior deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesses incisos. (ver parecer)

~~§4º Os procedimentos definidos nos incisos I, II e III poderão ser atualizados por Instrução Normativa da DIPRO.~~

Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e de todas as condições para sua aplicação;

II - fornecer ao beneficiário, quando da cobrança do serviço que possua mecanismo de co-participação realizado na rede credenciada e/ou referenciada, o CNPJ e a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e valor da participação financeira;

III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;

IV - fornecer ao beneficiário, quando o fator moderador for fixado em percentual, uma tabela de valores iniciais de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e forma de reajuste.

Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

Art. 5º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados a partir da vigência desta Resolução.

Art. 6º Esta Resolução Normativa entra em vigor 90 (noventa) dias após a data da sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

Gerência/Diretoria: <i>Cabunete/DIPRO</i>
Protocolo nº 33902 <i>223462/2006 - 92</i>
Data: <i>04/08/06</i> Hora: <i>8:17</i>
Assinatura: <i>Marciajane</i>

**Despacho Nº 1169 /2006/GABINETE/DIPRO/ANS**

Rio de Janeiro, *03 de agosto* de 2006.

Registro: 33902.140914/2005-11

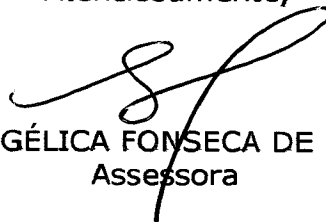
Assunto: Minuta Resolução Normativa

Interessado: DIPRO

À GGTAP,

De ordem da Sra. Secretária Executiva, encaminho processo supracitado, para providências, incluindo interfaces com as demais Gerências da DIPRO, se necessário.

Atenciosamente,



MARIA ANGÉLICA FONSECA DE MESQUITA  
Assessora



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
DIPRO/GGTAP  
Protocolo n.º. 33902. 258311 /2006-55  
Data Registro: 15/09/2006  
Hora Registro: 11:40  
Assinatura: [assinatura]



**Despacho n.º 707/2006/GGTAP/DIPRO**

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2006.

**Registro:** 33902.140914/2005-11

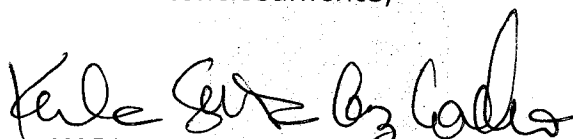
**Interessado:** DIPRO

**Assunto:** Minuta Resolução Normativa –  
Mecanismos Financeiros de Regulação

Ao Gabinete da DIPRO,

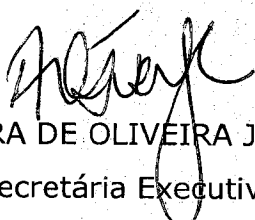
Encaminhamos consolidado da Minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos de regulação nos planos privados de assistência à saúde, com a incorporação dos itens sugeridos no Parecer n.º 672/2006/PROGE/GECOS.

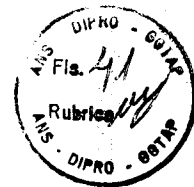
Atenciosamente,

  
KARLA SANTA CRUZ COELHO

Gerente-Geral

- 1) De acordo, em 20/09/2006
- 2) Encaminhe-se à SEGER, para submeter à apreciação da Diretoria Colegiada.

  
ALZIRA DE OLIVEIRA JORGE  
Secretária Executiva



RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº XX, DE XX DE DE 2006.

*Dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II da Lei n.º 9.961 de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2006, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.

Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado as seguintes condições:

I - 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;

III - 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP: internação.

§ 1º No caso de internação não psiquiátrica os valores de franquia e/ou co-participação deverão estar expressos em moeda corrente e não poderão ser indexados por procedimentos e/ou patologias, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º e inciso VII do art. 4º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998.

§2º Os valores dos fatores moderadores, estabelecidos em moeda corrente, não poderão ser corrigidos em percentual superior ao reajuste anual de custo da contraprestação pecuniária.

§3º Para os procedimentos definidos nos incisos I e II do *caput*, quando estabelecidos em moeda corrente, o reajuste de que trata o parágrafo anterior deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesses incisos.

§4º Os procedimentos definidos nos incisos I, II e III poderão ser atualizados por Instrução Normativa da DIPRO.

§5º Excepcionalmente, no caso do estabelecimento de co-participação em forma de percentual na internação psiquiátrica, os valores crescentes definidos no § único do artigo 3º da Resolução CONSU nº 11, de 3 de novembro de 1998 observarão o limite de 30%.

Art. 3º A efetiva participação financeira mensal do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, observando o disposto no artigo 2º desta Resolução, à exceção do seu §6º, também observará o limite de 1 (uma) contraprestação pecuniária.

Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e de todas as condições para sua aplicação;

II - fornecer ao beneficiário, quando da cobrança do serviço que possua mecanismo de co-participação realizado na rede credenciada e/ou referenciada, o CNPJ e a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e valor da participação financeira;

III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;

IV - fornecer ao beneficiário, quando o fator moderador for fixado em percentual, uma tabela de valores iniciais de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e forma de reajuste.

Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

Art. 6º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados a partir da vigência desta resolução.

Art. 7º Esta Resolução Normativa entra em vigor 90 (noventa) dias após a data da sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

43

**CONSULTA PÚBLICA nº ..., de ... de ..... de 2006.**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere os incisos II e IV do art. 10º da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000 e art. 35 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, em reunião realizada em ... de ..... de 2006 adota a seguinte Consulta Pública e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

**Art. 1º-** Fica aberto, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, o prazo de 30 (trinta) dias para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de Resolução Normativa, em anexo, que dispõe sobre critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.

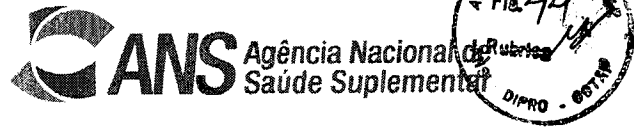
**Art. 2º-** A proposta de Resolução Normativa estará disponível na íntegra, durante o período de consulta, no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

**Art. 3º-** As sugestões e comentários poderão ser encaminhados por meio do referido endereço eletrônico para preenchimento de formulário disponível na página da ANS, nas "Instâncias de Participação" no item "Consulta Pública" ou por via postal, para a sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - na Rua Augusto Severo, nº 84, 12º andar, Glória - Rio de Janeiro/RJ CEP 20021-040, com indicação do assunto "Consulta Pública nº ... - Mecanismos financeiros de regulação".

**Art. 4º-** Este ato entra em vigor na data de sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
Diretor - Presidente

Gerência/Diretoria: **GGTAP/DIPRO**  
Protocolo n.º 33902. 193 106 /2009-80  
Data Registro: 24/11/09  
Hora Registro: 10:09  
Assinatura: [assinatura]



**Despacho n.º 784 /2009/GGTAP/DIPRO/ANS**

Rio de Janeiro 24 de novembro de 2009.

**Referência:** 33902.140914/2005-11

**Assunto:** Resolução Normativa sobre fator moderador como mecanismo de regulação no uso dos serviços de saúde

**Interessado:** Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

À Gerente-Geral/GGTAP,

Considerando que a Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, que institui o Regimento Interno da ANS, estabeleceu como competência da Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos - GGEFP, desta Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, indicar os aspectos econômico-financeiros referentes à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de fator moderador como mecanismo de regulação no uso dos serviços de saúde, sugiro o encaminhamento do presente processo àquela Gerência-Geral.

Para consideração superior.

[assinatura]  
JORGE LUIS DA CUNHA CARVALHO  
Cargo Comissionado CCT-II

De acordo em 24/11/09.  
Encaminha-se à GGEFP/DIPRO.

[assinatura]  
MARTHA REGINA DE OLIVEIRA  
Gerente-Geral  
Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

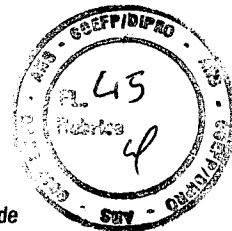
DIPRO/GGACP

Protocolo nº 33902. 196030 /2009 -44

Data Registro 27/11 /2009

Hora Registro 14 : 02

Assinatura: \_\_\_\_\_



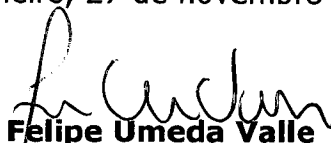
**GGEFP/DIPRO**

**Termo de Juntada por Anexação**

A este processo de nº 33902.140914/2005-11 fica concretizada a anexação dos protocolos 33902.177862/2003-76, 33902.177965/2003-36 e 33902.193112/2009-37, bem como os demais documentos relativos à demanda, por se tratar de assunto correlato.

Destaco que os processos 33902.170110/2002-01 e 33902.135035/2002-24 referentes aos Memorandos GGEFP/DIPRO/ANS/nº 227/2003 e 228/2003 (protocolos 33902.177862/2003-76 e 33902.177965/2003-36) encontram-se arquivados.

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2009.



**Felipe Umeda Valle**  
Especialista em Regulação  
Mat. SIAPE: 1560737

De acordo em 27/11 /2009.



**Rosana Vieira das Neves**  
Gerente



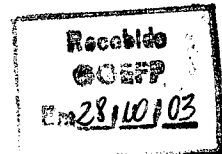
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
DIPRO/CGACP  
Protocolo nº 33902. 177862/2003 - 76  
Data Registro 12/06/2003  
Hora Registro 14:34  
Assinatura: W. Kuntzen

44  
4

Memorando GGEFP/DIPRO/ANS/ nº 227 /2003

Rio de Janeiro, 12 de junho de 2003

Assunto: Inconsistências verificadas na NTRP – co-participação e franquia  
Operadora: Intrafederativa Federação Regional das UNIMEDs da Zona da Mata Mineira – CNPJ: 01.722.338/0001-10



À GGEOP

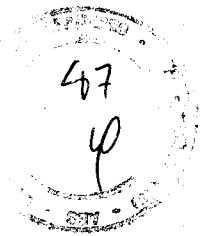
Recebemos NTRP da operadora em referência, através do protocolo nº 33902.170110/2002-01, relativa aos produtos 436.453/01-8; 436.456/01-2; 436.459/01-7; 420.749/99-1; 420.752/99-1; 420.755/99-6; 420.491/99-3; 420.494/99-8; 420.497/99-2; 420.500/99-6; 436.454/01-6; 436.457/01-1; 436.460/01-1; 420.750/99-5; 420.753/99-0; 420.489/99-1; 420.492/99-1; 420.495/99-6; 420.498/99-1; 436.455/01-4; 436.458/01-9; 420.748/99-3; 420.751/99-3; 420.754/99-8; 420.490/99-5; 420.493/99-0; 420.496/99-4 e 420.499/99-9.

Efetuada análise preliminar, verificou-se que o material apresentado não contempla de forma clara as características dos planos, não tendo sido informado, por exemplo, quais procedimentos estão sujeitos à adoção de franquia e/ou co-participação.

Item 4 da Nota Técnica - "(...)"

- *Co-participação: Quando aplicada, será de, no máximo, 50% em cada procedimento, sendo definida no Contrato do Plano de Assistência Médica e Hospitalar.*
- *Franquia: Quando aplicada, será de, no máximo, R\$ 100,00, conforme estabelecido no Contrato do Plano de Assistência Médica e Hospitalar.*

(...)"



Em função disso foi enviado Ofício para a operadora, cuja cópia segue em anexo.

À GGEOP para as providências cabíveis.

Atenciosamente,

  
MONICA NIGRI

Gerência-Geral Econômico-Financeira dos Produtos





48  
4

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS

OFÍCIO GGEFP/DIPRO/ANS/Nº 209/2003

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2003.

Assunto: Resolução n.º 28/00 – Nota Técnica  
Referência: 33902.170110/2002-01 de 29/08/2002

Senhor Dirigente,

Foi protocolizada nesta Autarquia sob o número em referência, Nota Técnica referente ao(s) plano(s) abaixo relacionados, registrado(s) na ANS:

Nome do plano	Nº de registro
Local Standart sem Obstetrícia	436453018
Local Standart com Obstetrícia	436454016
Local Especial sem Obstetrícia	436455014
Local Especial com Obstetrícia	436456012
Local Standart sem Obstetrícia	436457011
Local Standart com Obstetrícia	436458019
Local Especial sem Obstetrícia	436459017
Local Especial com Obstetrícia	436460011
Regional Standart sem Obstetrícia	420748993
Regional Standart com Obstetrícia	420749991
Regional Especial sem Obstetrícia	420750995
Regional Especial sem Obstetrícia	420751993
Parceria Standart sem Obstetrícia	420752991
Parceria Standart com Obstetrícia	420753990
Parceria Especial sem Obstetrícia	420754998
Parceria Especial com Obstetrícia	420755996
Master Standart sem Obstetrícia	420489991
Master Standart com Obstetrícia	420490995
Master Especial sem Obstetrícia	420491993
Master Especial com Obstetrícia	420492991
Unipar Standart sem Obstetrícia	420493990
Unipar Standart com Obstetrícia	420494998
Unipar Especial sem Obstetrícia	420495996
Unipar Especial com Obstetrícia	420496994
Uniponte Standart sem Obstetrícia	420497992
Uniponte Standart com Obstetrícia	420498991
Uniponte Especial sem Obstetrícia	420499999
Uniponte Especial com Obstetrícia	420500996

Ao Senhor  
HUGO CAMPOS BORGES  
UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED'S DA ZONA DA MATA MINEIRA  
CNPJ: 01.722.338/0001-10  
RUA ESPIRITO SANTO, 1115 - 8o ANDAR - CENTRO  
CEP: 36016200 – JUIZ DE FORA – MG



A operadora apresentou as mesmas bases técnicas para os 28 planos, informando os valores dos Prêmios Comerciais Mensais para cada um dos planos.

Esclareço que a operadora está facultada a apresentar uma NTRP para um conjunto de planos com as mesmas características – segmentação, tipo de contratação, etc e os percentuais de variação por mudança de faixa etária distintos, devendo relacionar os planos abrangidos pela Nota Técnica e especificar as diferenças entre eles. Entretanto, deve ser apresentado um anexo para cada plano. Lembro da necessidade do percentual de variação entre as faixas etárias do Valor Comercial da Mensalidade (coluna S do Anexo II-B)<sup>1</sup> ser compatível com a informada nas bases técnicas e no contrato.

Segundo consta das bases técnicas da NTRP, subitem 5.10.1, “A fim de atender aos interesses comerciais da Operadora, realizou-se um alinhamento na distribuição dos prêmios das faixas etárias, tomando-se por base os valores praticados pelo mercado (...)”. Em função disso, entendo que o preço praticado pela operadora, e conseqüentemente a variação entre as faixas etárias, são os apresentados no Anexo IV – Prêmio Comercial Mensal com Alinhamento.

No entanto, os percentuais de variação entre as faixas etárias informados nos anexos equivalem à variação do Prêmio Comercial Mensal sem Alinhamento – Anexo III, o que está inadequado, uma vez que, além do exposto acima, a variação entre a primeira e a última faixas deste Anexo é superior a (seis) vezes, o que é vedado por lei.

Quanto à co-participação e franquia, destaco que a operadora deve informar nas bases técnicas os itens de despesa que estão sujeitos à sua adoção, bem como os respectivos percentuais e/ou valores.

Em função do exposto, solicito que a operadora reveja o material e os anexos encaminhados a esta Agência e encaminhe as complementações necessárias com as devidas adequações, observando as informações constantes do Manual do Usuário disponível no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), no portal das operadoras, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento desse.

Lembro que o não atendimento a este Ofício sujeita a operadora à aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

Atenciosamente,

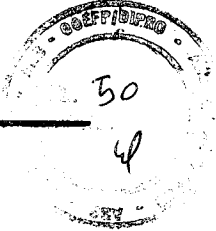
MÔNICA NIGRU

Gerência-Geral Econômico-Financeira dos Produtos.

<sup>1</sup> Atualmente, a coluna do Valor Comercial da Mensalidade é a coluna T do Anexo II-B, alterado pela Instrução Normativa nº 08 da DIPRO, que passou a vigor em 30/12/2002.



Wehinton



Memorando GGEFP/DIPRO/ANS/ nº 228 /2003

Rio de Janeiro, 12 de junho de 2003

Assunto: Inconsistências verificadas na NTRP – co-participação e franquia  
Operadora: UNIMED Muriaé – CNPJ: 25.971.433/0001-15

À GGEOP

Recebemos NTRP da operadora em referência, através do protocolo nº 33902.135035/2002-24, relativa aos produtos UNIVIDA Empresarial Standart, UNIVIDA Empresarial Plus Standart, UNIVIDA Empresarial Especial e UNIVIDA Empresarial Plus Especial.

Efetuada análise preliminar, verificou-se que o material apresentado não contempla de forma clara as características dos planos, não tendo sido informado, por exemplo, quais procedimentos estão sujeitos à adoção de franquia e/ou co-participação.

Item 4 da Nota Técnica - "(...)"

- *Co-participação: Quando aplicada, será de, no máximo, 50% em cada procedimento, sendo definida no Contrato do Plano de Assistência Médica e Hospitalar.*
- *Franquia: Quando aplicada, será de, no máximo, R\$ 100,00, conforme estabelecido no Contrato do Plano de Assistência Médica e Hospitalar.*  
(...)"

Em função disso foi enviado Ofício para a operadora, cuja cópia segue em anexo.

À GGEOP para as providências cabíveis.

Atenciosamente,

  
MONÍCA MIGRI

Gerência-Geral Econômico-Financeira dos Produtos



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS

OFÍCIO GGEFP/DIPRO/ANS/Nº 208/2003

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2003.

**Assunto:** Resolução n.º 28/00 – Nota Técnica  
**Referência:** 33902.135035/2002-24 de 17/07/2002

Senhor Dirigente,

Foi protocolizada em 17/07/2002 sob o número em referência, Nota Técnica referente ao(s) plano(s) abaixo relacionados, registrado(s) na ANS:

UNIVIDA Empresarial Standart,  
UNIVIDA Empresarial Plus Standart,  
UNIVIDA Empresarial Especial e  
UNIVIDA Empresarial Plus Especial.

A operadora apresentou as mesmas bases técnicas para os 04 planos., informando os valores dos Prêmios Comerciais Mensais para cada um dos planos.

Esclareço que a operadora está facultada a apresentar uma NTRP para um conjunto de planos com as mesmas características – segmentação, tipo de contratação, etc e os percentuais de variação por mudança de faixa etária distintos, devendo relacionar os planos abrangidos pela Nota Técnica e especificar as diferenças entre eles. Entretanto, deve ser apresentado um anexo para cada plano. Lembro da necessidade do percentual de variação entre as faixas etárias do Valor Comercial da Mensalidade (coluna S do Anexo II-B)<sup>1</sup> ser compatível com o informado nas bases técnicas e no contrato.

Ao Senhor  
MAURICIO DE ABREU LIMA CAMPOS  
UNIMED MURIAE  
CNPJ: 25.971.433/0001-15  
RUA EFIGÊNIA FREITAS SILVA, 110 - CENTRO  
CEP: 36880000 – MURIAÉ – MG



Segundo consta das bases técnicas da NTRP, subitem 5.10.1, "A fim de atender aos interesses comerciais da Operadora, realizou-se um alinhamento na distribuição dos prêmios das faixas etárias, tomando-se por base os valores praticados pelo mercado (...)". Em função disso, entendo que o preço praticado pela operadora, e conseqüentemente a variação entre as faixas etárias, são os apresentados no Anexo IV – Prêmio Comercial Mensal com Alinhamento.

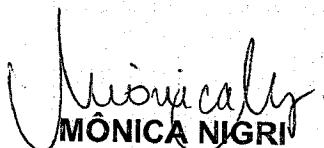
No entanto, os percentuais de variação entre as faixas etárias informados nos anexos equivalem à variação do Prêmio Comercial Mensal sem Alinhamento – Anexo III, o que está inadequado, uma vez que, além do exposto acima, a variação entre a primeira e a última faixas deste Anexo é superior a (seis) vezes, o que é vedado por lei.

Quanto à co-participação e franquia, destaco que a operadora deve informar nas bases técnicas os itens de despesa que estão sujeitos à sua adoção, bem como os respectivos percentuais e/ou valores.

Em função do exposto, solicito que a operadora reveja o material e os anexos encaminhados a esta Agência e encaminhe as complementações necessárias com as devidas adequações, observando as informações constantes do Manual do Usuário disponível no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), no portal das operadoras, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento desse.

Lembro que o não atendimento a este Ofício sujeita a operadora à aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

Atenciosamente,

  
MÔNICA NIGRI

Gerência-Geral Econômico-Financeira dos Produtos.



Despacho GGEOP nº 702/2003

Rio de Janeiro, 30 de julho de 2003.

À  
GGTAP

Pelos Memorandos GGEFP/DIPRO/ANS/nº 227 228/2003 de 12/06/2003, solicita-se providências cabíveis para informações incompletas sobre franquia e co-participação em Notas Técnicas apresentadas por 02 Unimed para registro de produtos, e que já foram motivo de ofícios para correção.

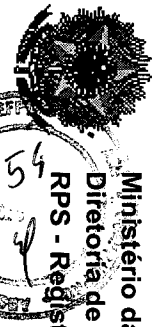
No momento estas informações não estão contempladas no registro provisório de planos de saúde. Além de não identificarem quais procedimentos estariam sujeitos aos citados mecanismos financeiros de regulação, há indefinição dos valores percentuais ou absolutos pois estabelecem "... no máximo, 50%..." ou "... no máximo, R\$ 100,00 ...".

A discussão sobre os limites desses mecanismos tem sido permanente por ocasião das análises de modelos contratuais e processos de revisão técnica; nossos técnicos ficam limitados na discussão por não existir posicionamento institucional.

Entendo que seria importante aproveitarmos o momento para avançarmos no debate interno para que haja esse posicionamento. Dentro da matriz de atribuições da DIPRO penso que o tema estaria como primário na GGTAP; solicito avaliar a possibilidade de liderar esse processo de discussão interna.

Atenciosamente

EVERARDO CANCELA BRAGA  
Gerente Geral de Estrutura e Operação dos Produtos



Ministério da Saúde  
 Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos  
 RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03

Emissão: 24/06/2003 15:21:32

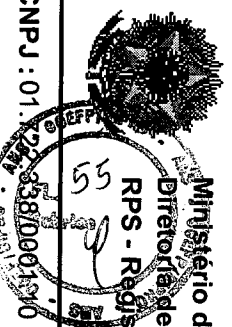
Página: 001/011

CNPJ : 01.X22.338/0001740  
 Responsável : HUGO CAMPOS BORGES  
 Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR  
 Bairro : CENTRO  
 CEP : 36016200

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA  
 UF : MG  
 Município : JUIZ DE FORA  
 E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Nr. Registro : 310018  
 DDD : 32  
 Telefone : (32) 3217-0050  
 Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
1	409.830/99.7	PLANO REGIONAL STANDART - INDIVIDUAL OU FAMILIAR	04/03/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
2	409.831/99.5	PLANO REGIONAL ESPECIAL - INDIVIDUAL OU FAMILIAR	04/03/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
3	409.832/99.3	PLANO PARCERIA STANDART - INDIVIDUAL OU FAMILIAR	04/03/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
4	409.833/99.1	PLANO PARCERIA ESPECIAL - INDIVIDUAL OU FAMILIAR	04/03/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
5	704.600/99.6	5 - PLANO MASTER STANDART	25/05/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
6	704.601/99.4	6 - PLANO MASTER ESPECIAL	25/05/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios



**Ministério da Saúde**  
**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**  
**RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03**

Emissão: 24/06/2003 15:21:32  
Página: 002/011

CNPJ : 01.727.338/0001-90  
Responsável : HUGO CAMPOS BORGES  
Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR  
Bairro : CENTRO  
CEP : 36016200

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA  
UF : MG  
Município : JUIZ DE FORA  
E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Nr. Registro : 310018  
DDD : 32  
Telefone : (32) 3217-0050  
Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
7	704.602/99.2	7 - UNIPAR STANDART	25/05/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
8	704.603/99.1	8 - UNIPAR ESPECIAL	25/05/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
9	705.708/99.3	9- UNIPONTE STANDART	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
10	705.709/99.1	10- UNIPONTE ESPECIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
11	705.710/99.5	11- MASTER STANDART EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
12	705.711/99.3	12- MASTER ESPECIAL EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios





Ministério da Saúde  
 Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos  
 RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03

Emissão: 24/06/2003 15:21:32

Página:

003/011

CNPJ : 01.22.338/0001.10

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA

Responsável: HUGO CAMPOS BORGES

Nr. Registro : 310018

Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR

UF : MG

DDD : 32

Bairro : CENTRO

Município : JUIZ DE FORA

Telefone : (32) 3217-0050

CEP : 36016200

E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
13	705.712/99.1	13- UNIPAR STANDART EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
14	705.713/99.0	14- UNIPAR ESPECIAL EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
15	705.714/99.8	15- REGIONAL STANDART EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
16	705.715/99.6	16- REGIONAL ESPECIAL EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
17	705.716/99.4	17- PARCERIA STANDART EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
18	705.717/99.2	18- PARCERIA ESPECIAL EMPRESARIAL	24/06/1999	Excluído por Solicitação da Operadora	28/12/99	Amb + Hosp c/s Obstetrícia	Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios



CNPJ : 01.727.398/0004-10

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA

Responsável : HUGO CAMPOS BORGES

Nr. Registro : 310018

Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR

UF : MG

DDD : 32

Bairro : CENTRO

Município : JUIZ DE FORA

Telefone : (32) 3217-0050

CEP : 36016200

E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
19	420.426/99.3	19- UNIPONTE STANDARD EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	09/09/1999	Ativo	09/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
20	420.427/99.1	20- UNIPONTE STANDARD EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	09/09/1999	Ativo	09/09/99	Referência	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
21	420.428/99.0	21- UNIPONTE ESPECIAL EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	09/09/1999	Ativo	09/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
22	420.429/99.8	22- UNIPONTE ESPECIAL EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	09/09/1999	Ativo	09/09/99	Referência	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
23	420.489/99.1	23- MASTER STANDARD SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
24	420.490/99.5	24- MASTER STANDARD COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios



Ministério da Saúde  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos  
RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03

Emissão: 24/06/2003 15:21:33  
Página: 005/011

CNPJ : 01.722.368/0001.10

Responsável : HUGO CAMPOS BORGES

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA

Nr. Registro : 310018

UF : MG

DDD : 32

Bairro : CENTRO

Município : JUIZ DE FORA

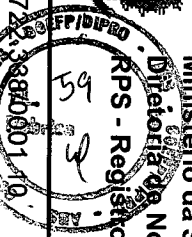
Telefone : (32) 3217-0050

CEP : 36016200

E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Fax : (32) 3216-5618

Orden	Nº Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
25	420.491/99.3	25- MASTER ESPECIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
26	420.492/99.1	26- MASTER ESPECIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
27	420.493/99.0	27- UNIPAR STANDARD SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
28	420.494/99.8	28- UNIPAR STANDARD COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
29	420.495/99.6	29- UNIPAR ESPECIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
30	420.496/99.4	30- UNIPAR ESPECIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios



CNPJ : 01.721.388/001-10  
 Responsável : HUGO CAMPOS BORGES  
 Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR  
 Bairro : CENTRO  
 CEP : 36016200

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA  
 UF : MG  
 Município : JUIZ DE FORA  
 E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Nr. Registro : 310018  
 DDD : 32  
 Telefone : (32) 3217-0050  
 Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
31	420.497/99.2	31- UNIPONTE STANDARD SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
32	420.498/99.1	32- UNIPONTE STANDARD COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
33	420.499/99.9	33- UNIPONTE ESPECIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
34	420.500/99.6	34- UNIPONTE ESPECIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
35	420.501/99.4	35- MASTER STANDARD EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
36	420.502/99.2	36- MASTER STANDARD EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios



CNPJ : 01.722.338/0001/00

Responsável : HUGO CAMPOS BORGES

Logradouro : RUA ESPRITO SANTO,1115 8º ANDAR

Bairro : CENTRO

CEP : 36016200

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA

Nr. Registro : 310018

DDD : 32

Telefone : (32) 3217-0050

Fax : (32) 3216-5618

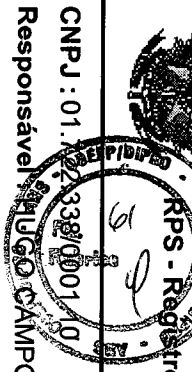
UF : MG

Município : JUIZ DE FORA

E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Ordern	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
37	420.503/99.1	37- MASTER ESPECIAL EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
38	420.504/99.9	38- MASTER ESPECIAL EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
39	420.505/99.7	39- UNIPAR STANDARD EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
40	420.506/99.5	40- UNIPAR STANDARD EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
41	420.507/99.3	41- UNIPAR ESPECIAL EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios
42	420.508/99.1	42- UNIPAR ESPECIAL EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	13/09/1999	Ativo	13/09/99	Referência	Coletivo Empresarial	Regional - B - Grupo de Municípios

RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03

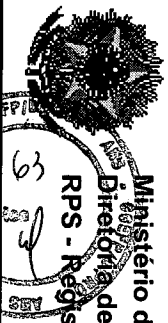


CNPJ : 01.420.753/99.0001/10  
 Responsável : LUIZ GOMES CAMPOS BORGES  
 Logradouro : RUA ESPÍRITO SANTO, 1115 8º ANDAR  
 Bairro : CENTRO  
 CEP : 36016200

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA  
 UF : MG  
 Município : JUIZ DE FORA  
 E-Mail : Unimedmatamirreira@artnet.com.br

Nr. Registro : 310018  
 DDD : 32  
 Telefone : (32) 3217-0050  
 Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
43	420.748/99.3	43 - REGIONAL STANDARD SEM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
44	420.749/99.1	44 - REGIONAL STANDARD COM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
45	420.750/99.5	45 - REGIONAL ESPECIAL SEM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
46	420.751/99.3	46 - REGIONAL ESPECIAL COM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
47	420.752/99.1	47 - PARCERIA STANDARD SEM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
48	420.753/99.0	48 - PARCERIA STANDARD COM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Referência	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios



Ministério da Saúde  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos  
RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03

Emissão: 24/06/2003 15:21:33

Página: 010/011

CNPJ : 01728368/000170

Responsável: HUGO CAMPOS BORGES

Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR

Bairro : CENTRO

CEP : 36016200

Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA

Nr. Registro : 310018

DDD : 32

Telefone : (32) 3217-0050

Fax : (32) 3216-5618

UF : MG

Município : JUIZ DE FORA

E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br

Ordem	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
55	420.760/99.2	55- PARCERIA STANDARD EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
56	420.761/99.1	56- PARCERIA STANDARD EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Referência	Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
57	420.762/99.9	57- PARCERIA ESPECIAL EMPRESARIAL SEM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
58	420.763/99.7	58- PARCERIA ESPECIAL EMPRESARIAL COM OBSTETRÍCIA	14/09/1999	Ativo	14/09/99	Referência	Coletivo por Adesão	Regional - B - Grupo de Municípios
59	436.453/01.8	Local Standart Sem Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
60	436.454/01.6	Local Standart Com Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios



Ministério da Saúde  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos  
RPS - Registro de Planos de Saúde - Relatório de Registro dos Planos - LRPS03

Emissão: 24/06/2003 15:21:33  
Página: 011/011

CNPJ : 01.722.358/0001-10  
Responsável : HUGO CAMPOS BORGES  
Logradouro : RUA ESPIRITO SANTO,1115 8º ANDAR  
Bairro : CENTRO  
CEP : 36016200  
Razão Social : UNIMED INTRAFEDERATIVA FED REG. DAS UNIMED S DA ZONA DA MATA  
UF : MG  
Município : JUIZ DE FORA  
E-Mail : Unimedmatamineira@artnet.com.br  
Nr. Registro : 310018  
DDD : 32  
Telefone : (32) 3217-0050  
Fax : (32) 3216-5618

Ordem	Nº. Registro	Nome	Data Registro	Situação	A partir de	Segmentação	Contratação	Abrangência
61	436.455/01.4	Local Especial Sem Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
62	436.456/01.2	Local Especial Com Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
63	436.457/01.1	Local Standart Sem Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
64	436.458/01.9	Local Standart Com Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
65	436.459/01.7	Local Especial Sem Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+ Hosp s/obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios
66	436.460/01.1	Local Especial Com Obstetrícia	04/09/2001	Ativo	04/09/01	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Individual ou Familiar	Regional - B - Grupo de Municípios



Nota Técnica n.º 21 /GGTAP/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2003.

**Referência:** Despacho GGEOP702/2003

**Interessada:** :Intrafederativa Federação Regional das Unimeds da Zona da Mata Mineira e Unimed Muriaé.

**Assunto :** Informações incompletas sobre franquias e co-participação em Notas Técnicas.

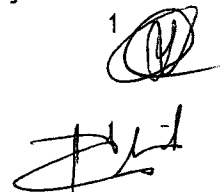
À

GGEOP

Em resposta ao Despacho GGEOP n.º 702, de 30 de julho de 2003, a respeito da falta de identificação nos procedimentos que estariam sujeitos aos mecanismos financeiros de regulação, bem como a indefinição dos valores percentuais ou absolutos que estabelecem no máximo, 50% para co-participação e no máximo, R\$ 100,00 para franquias, temos as seguintes considerações a fazer:

- necessidade de definição quanto aos limites para utilização de mecanismos de regulação financeiros em operadoras de planos e seguros privados de saúde, quanto à franquias e co-participação, sem que isto implique no desvirtuamento da livre escolha do consumidor.
- A legislação estabelece:
  - I - "Franquia": o valor no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, e até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer no casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada;
  - II - "Co-participação": a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento.
  - III - Estabelecer, como optar por fator moderador em casos de internação, valores prefixados que não poderão sofrer indexação por procedimento e/ou patologia.

Buscando adequação dos dispositivos citados anteriormente ao preceito do inciso VII do art. 2º da Resolução CONSU N.º 8/98, quanto à vedação imposta para: "financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo", considerando-se a igualdade na negociação entre ambas as partes interessadas e na tentativa de impedir distorções da

1  




aplicação das normas estabelecidas pela Resol. CONSU n.º8/98, sugere-se o entendimento a seguir :

1. Franquia – valor fixado contratualmente, de responsabilidade do beneficiário, referente ao procedimento ou evento realizado. Não existe teto máximo disposto pela legislação, entretanto, considera-se que os valores efetivamente pagos pelo beneficiário não devam ultrapassar 50% desse procedimento ou evento .
2. Co-participação - a parte, referente a realização do procedimento, efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico . Deve ser expressa sob a forma de percentual até o limite máximo de 50%.

Atenciosamente,

Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo  
Técnico- GGTAP

De acordo.

Em: 23/10/03

Luis Claudio de Carvalho  
Gerente GGTAP

Despacho n.º 24/1/2003 GGTAP/DIPRO

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2003.

**Interessado:** GGEOP, GGEFP, GGTAP/DIPRO  
**Referencia:** Nota Técnica Nº 17  
**Assunto:** Informações incompletas sobre franquias e co-participação em Notas Técnicas.

À GGEOP,

As análises de modelos contratuais e processo de revisão técnica, com relação aos procedimentos sujeitos aos mecanismos de regulação financeiros, bem como aos limites de valores e percentuais utilizados nas franquias e co-participação pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, estão dependentes, em sua maioria, da adoção de ações internas à essa Diretoria, com vista às normas estabelecidas pela Lei 9.656/98.

A efetividade de tais ações, depende do cumprimento de regras formais e legais, que assegurem a adequada instrução normativa, especialmente no tocante ao registro provisório de planos de saúde.

Deste modo, a definição de procedimentos e estabelecimentos de limites dos mecanismos de regulação, estão diretamente ligados aos atos e trâmites administrativos de identificação, exame e deliberação sobre as respostas das demandas das operadoras.

Nesse sentido, as discussões e apreciações consideradas pelos técnicos da GGTAP/DIPRO e a solicitação GGEOP/DIPRO, indicaram para a necessidade de se proceder à criação de um grupo de trabalho, de maneira a propiciar equacionamento eficiente do assunto.

Diante do exposto, vimos submeter à apreciação dessa GGEOP e GGEFP/DIPRO, no sentido de envidar esforços para concretização dos resultados dessa ação.

Atenciosamente

  
Luís Claudio de Carvalho  
Gerente - GGTAP

Com cópia para GGEFP.

Av. Augusto Severo, 84 - Glória  
Cep: 20021-010 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

VERANDO C. BRAGA  
Gerente Geral - GGEOP  
FONE: 04223.000

AO DIPRO/ADJ.  
SUJEITO CONHECIDO  
E, SE DE ACORDO,  
FORMALIZAR O GRUPO  
DE TRABALHO COM  
MEMBRAS TANTO DA  
GGTAP PARA ESTUDAR  
PROPOSTAS AO TEMA,  
A SEREM PRESENTADAS  
NO 67.

24 10 03

A GGEEFP,  
Rua. Municipal

Para manifestação quanto  
ao Despacho n.º 241/2003 GGTAJ,  
de 22.10.2003, emite de qualquer  
modo o presente por parte deste  
Serviço-Adjunto.

*Ass* 22/10/03  
Maria Angélica Fonseca de Mesquita  
Diretora - Adjunta/DIPRO

A Diretora Adjunta  
Dra M.ª Angélica

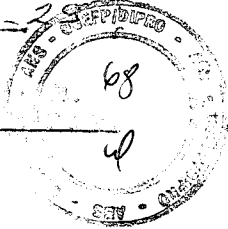
A GGEEFP está de acordo  
com a criação do grupo  
de estudos sugerido pela  
GGTAP.

Atenciosamente

*Mônica Nigri*  
MÔNICA NIGRI OLLIVIER  
Gerência-Geral Econômico-Financeira dos Produtos  
Gerente

Ao Gabinete DIPRO,  
Sr. Marcelo Netto,  
para as providências  
cabíveis e despacho  
do Sr. Diretor.

*Ass* 01/11/03  
Maria Angélica Fonseca de Mesquita  
Diretora - Adjunta/DIPRO



Memorando Circular 109/GER.GABINETE/ DIPRO/2003

Rio de Janeiro, 5 de novembro de 2003.

À:

GGEOP  
GGEFP  
GGTAP

Assunto: Grupo de Trabalho "Mecanismos de Regulação Financeiros"

Por orientação do Sr. Diretor, encaminho Despacho /DIPRO nº 195/2003 para análise e manifestação direcionada a este Gabinete.

Atenciosamente,

*[assinatura]*  
**MARCELO FERNANDES MOTTA**  
Gerente

Despacho/DIPRO N.º 95/2003

Rio de Janeiro, 04 de novembro de 2003.

Assunto: Grupo de Trabalho "Mecanismos de Regulação Financeiros"

- 1) DE ACORDO com a sugestão de instituir grupo de trabalho, no âmbito desta DIPRO, para desenvolver proposta de diretrizes e parâmetros de aplicação dos mecanismos de regulação financeiros, contida no Despacho n.º 241/2003-GGTAP/DIPRO, de 22.10.03.
- 2) DE ACORDO com a sugestão contida no Despacho da GGEOP, de 24.10.03, quanto à composição do grupo de trabalho.
- 3) O grupo deve fundamentar sua proposta, na medida do possível, em informações e critérios técnicos. A proposta deve ser acompanhada da análise de resultados, especialmente quanto ao risco de impactos negativos aos cuidados à saúde dos beneficiários de planos de saúde.
- 4) O grupo deve concluir esse trabalho no prazo de três semanas, submetendo os resultados a mim, até 26.11.03.
- 5) Cada gerência-geral deverá indicar o nome de seu representante, até 06.11.03 (5ª-feira), para reunião inicial ocorrer na próxima 6ª-feira, dia 07.

A coordenação do grupo estará a cargo da GGTAP (responsabilidade primária).

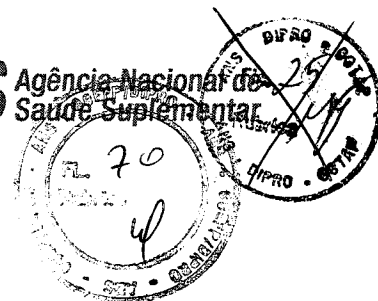


JOÃO LUÍS BARROCA DE ANDRÉA  
Diretor

Gerência/Diretoria: **GGTAP/DIPRO**  
Protocolo n.º. 33902. 193112 /2009-37  
Data Registro: 24/11/09  
Hora Registro: 10:12  
Assinatura: [assinatura]



Agência Nacional de  
Saúde Suplementar



**Despacho n.º** 785 /2009/GGTAP/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2009.

**Referência:** 33902.177862/2003-76

**Assunto:** Resolução Normativa sobre fator moderador como mecanismo de regulação no uso dos serviços de saúde

**Interessado:** Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

À Gerente-Geral/GGTAP,

Considerando que a Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, que institui o Regimento Interno da ANS, estabeleceu como competência da Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos - GGEFP, desta Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, indicar os aspectos econômico-financeiros referentes à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de fator moderador como mecanismo de regulação no uso dos serviços de saúde, sugiro o encaminhamento do presente processo àquela Gerência-Geral.

Para consideração superior.

[assinatura]  
JORGE LUIS DA CUNHA CARVALHO  
Cargo Comissionado CCT-II

De acordo em 24/11/09.  
Encaminha-se à GGEFP/DIPRO.

[assinatura]  
MARTHA REGINA DE OLIVEIRA  
Gerente-Geral  
Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos



Despacho n.º 176 /2010/GGEFP/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2010.

**Assunto:** Resolução Normativa sobre Fator Moderador**Nº Processo:** 33902.140914/2005-11

Senhor Gerente-Geral,

Em 24 de novembro de 2009 foi encaminhado, por meio do Despacho nº 784/2009/GGTAP/DIPRO/ANS (fl. 44), o presente processo administrativo, para pronunciamento desta GGEFP a respeito da minuta de Resolução Normativa sobre o fator moderador como mecanismo de regulação no uso dos serviços de saúde.

2. Insta destacar que, de acordo com o Regimento Interno da ANS, Resolução Normativa nº 197/2009, a manifestação desta Gerência-Geral será referente aos aspectos econômico-financeiros da adoção do fator moderador.

3. Foi anexada aos autos do processo documentação referente à autorização do estabelecimento do grupo de trabalho (fls. 45 a 70), cujo objetivo era desenvolver proposta de diretrizes e parâmetros de aplicação dos mecanismos de regulação, encaminhada à GGEFP em 23 de novembro de 2009, por meio do Despacho nº 785/2009/GGTAP/DIPRO/ANS. O estudo do referido grupo de trabalho consta no presente processo administrativo, que resultou na primeira versão da minuta de Resolução Normativa.

#### Regulamentação Atual

4. A Resolução CONSU nº 08/98, alterada pela Resolução CONSU nº 15/99, estabelece que as operadoras podem utilizar mecanismos de regulação financeira, assim entendidos, franquia e coparticipação, sem que isso implique em desvirtuamento da livre escolha do consumidor.

5. A definição de franquia e coparticipação consta na própria Resolução CONSU nº 08/98 e também na Resolução Normativa nº 100/2005, a saber:

Resolução CONSU nº 08/98:

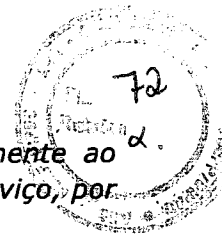
*I – "franquia", o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada;*

*II – "co-participação", a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento.*

Resolução Normativa nº 100/2005:

*1. Co-Participação: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.*





2. *Franquia: é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.*

6. A Resolução CONSU nº 08/98, ainda em se tratando da adoção de fator moderador, vedou, dentre outros pontos:

*IV - estabelecer mecanismos de regulação diferenciados, por usuários, faixas etárias, graus de parentesco ou outras estratificações dentro de um mesmo plano; (...)*

*VII - estabelecer co-participação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;*

*VIII - estabelecer em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental.*

7. No que diz respeito ao termo "fator restritor severo", a Diretoria Colegiada, por meio da Súmula Normativa nº 7/2005, entendeu que estes seriam mecanismos que estimulassem o não uso do plano, por parte dos beneficiários.

#### Análise da Proposta de RN

8. Em maio de 2005, através da Nota Técnica nº 08/2005/GGTAP/GGEOP/GGEFP/DIPRO (fls. 02 a 08), foi efetuado estudo, com base nos dados do Sistema de Informações de Produtos – SIP, que definiu os seguintes limites para franquia e coparticipação:

*I – 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;*

*II – Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal substitutiva;*

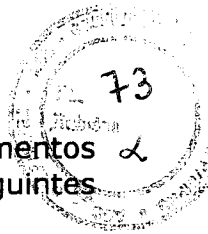
*III – Até 10% (dez por cento) do custo médio apurado nos últimos 4 (quatro) envios trimestrais do SIP: internação.*

9. Após as considerações da Procuradoria Geral da ANS (Parecer nº 1080/2005/PROGE/GECOS – fls. 13 a 26 e Parecer nº 672/2006/PROGE/GECOS – fls. 33 a 38) a minuta de Resolução Normativa foi objeto da Consulta Pública nº 26/2006, nos termos constantes na fl. 43, ocorrida entre 31/10/2006 a 1/12/2006.

10. Cabe destacar que, posteriormente à Consulta Pública, conforme relatado pelo Gerente-Geral de Estrutura e Operação de Produtos, Sr. Everardo Braga, foi elaborada nova minuta de normativo, discutida no comitê gerencial à época, encaminhada a esta GGEFP em dezembro de 2009, por mensagem de correio eletrônico, com vistas à retomada de discussão do assunto (Anexo I).

11. Especialmente quanto aos limites de coparticipação, destacam-se as seguintes alterações promovidas pela referida proposta de Resolução Normativa encaminhada por mensagem de correio eletrônico:

- O limite de 10% em internação será apurado com base nas informações da NTRP
- Não poderão ser estabelecidas coparticipações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva



- Inclusão da possibilidade de ampliação do limite para 50% nos procedimentos definidos no item I supracitado, desde que esteja presente uma das seguintes condições:
  - a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 30% (trinta por cento) do valor da contraprestação pecuniária;
  - b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a frequência média na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto calculada pelo conjunto das faixas etárias; ou,
  - c) plano de contratação coletiva sem qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.
- Inclusão da possibilidade de ampliação do limite em 10% ou 5% nos procedimentos definidos no item II e III, respectivamente, se o plano for de contratação coletiva e não houver qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.

#### Considerações Técnicas sobre Fator Moderador

12. No que diz respeito à competência desta Gerência-Geral, insta apresentar, algumas considerações técnicas a respeito da adoção de fator moderador nos planos de saúde.

13. Risco pode ser entendido como o elemento fundamental do contrato e que caracteriza cada uma das modalidades do seguro. Conforme Viola (1983, p. 7) risco é definido como "acontecimento possível, futuro e incerto, seja quanto à realização (incêndio, furto, etc.), seja quanto ao momento em que deverá produzir (morte), independente da vontade humana e de cuja ocorrência decorrem prejuízos de natureza econômica".

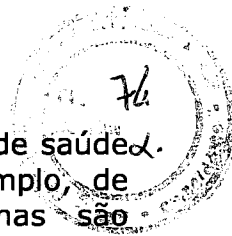
14. Os riscos, de forma genérica, podem ser classificados em:

- a) Risco de mercado
- b) Risco moral
- c) Risco operacional
- d) Risco de liquidez
- e) Risco institucional
- f) Risco legal
- g) Risco biométrico
- h) Risco de crédito

15. No setor privado da assistência à saúde podemos destacar, dentre os riscos elencados, os seguintes:

- a) Risco de mercado: ligado à atividade econômica das operadoras que operam esse ramo do mercado.
- b) Risco institucional: ligado à fiscalização e acompanhamento das agências reguladoras.
- c) Risco operacional: ligado ao gerenciamento de risco na operadora: Ex. avaliação atuarial, alta sinistralidade etc.

16. Encontramos em Las Casas (1998, p. 25), uma importante definição aplicada para o risco. Ele explica que o seguro é aleatório porque depende de riscos futuros; oneroso, porque traz gastos para ambas as partes; formal, por exigir procedimentos legais; e bilateral, pois, conforme a citação do artigo 13 da Lei dos Seguros (Decreto-Lei 73/1966), "as apólices não poderão conter cláusulas que permitam a rescisão unilateral dos contratos de seguro ou por qualquer modo subtraia sua eficácia ou validade além das situações previstas em lei".



17. Com base na definição acima, observa-se que alguns riscos em planos de saúde têm caráter de aleatoriedade não significativa, quando tratamos, por exemplo, de consultas médicas (ginecologia, pediatria, oftalmologia), pois as mesmas são programadas e voluntariamente realizadas pelos consumidores.

18. A fim de se evitar gastos excessivos, realizados voluntariamente pelos consumidores (risco moral), é que definimos mecanismos financeiros que estimulem o uso racional do plano, como o fator moderador.

19. Os efeitos da implementação de fator moderador para as operadoras são observados, principalmente, em melhor controle dos custos, em função da mitigação do risco moral, enquanto para os beneficiários resulta em mensalidades menores. Este resultado não é tão evidente nos riscos que possuem a característica de aleatoriedade mais significativa.

20. As diferenças de risco da utilização dos procedimentos foram consideradas no estabelecimento dos limites de coparticipação e franquia na atual proposta de regulamentação, haja vista a diferenciação dos percentuais (30%, 20%, 10%, além da impossibilidade de inclusão de fator moderador em alguns procedimentos).

21. Com o intuito de verificar o impacto regulatório desta questão, avaliando a atual utilização dos fatores moderadores no mercado, bem como para discutir possíveis metodologias para definição dos limites, foi agendada reunião com o Instituto Brasileiro de Atuária - IBA, ocorrida em 14 de dezembro de 2009.

22. Na referida reunião, a Comissão de Saúde do IBA apresentou estudo de caso de uma operadora específica (Anexo II), cujo objetivo seria definir o limite para inclusão de fator moderador a partir do qual não há redução no contingente de beneficiários que irá utilizar o plano (não haveria mais a redução da frequência de utilização).

23. Contudo, principalmente em função da dificuldade de se agrupar uma base de dados consistente, ou mesmo em função de total ausência de dados (por exemplo, não existiam planos com coparticipação e/ou franquia maior que 50% dos procedimentos), o estudo se restringiu a uma base de dados amostral de cerca de 150 municípios do Estado de Santa Catarina.

24. A conclusão do estudo reporta à importância do fator moderador para o equilíbrio econômico-financeiro dos planos de saúde e a decorrente redução de preços de venda, corroborando as considerações técnicas apresentadas anteriormente.

25. Não foi possível, por fim, determinar qual seria o limite ideal, a partir do estudo apresentado pela Comissão de Saúde do IBA. De toda forma, não se pode afirmar que este estudo seria suficiente para a determinação dos limites, pois mesmo que a utilização não se alterasse a partir de um determinado ponto, poderia ainda haver interesse dos beneficiários nestes planos em função da redução de preços.

26. Além da apresentação do estudo, foi também discutido como se dá a adoção dos fatores moderadores no mercado. Ressaltou-se que, apesar do estudo em questão se tratar de uma amostra, ela corresponde à realidade do mercado, onde os planos com coparticipação e/ou franquia mais elevada possuem limitador em valor, por necessidade comercial (a inexistência dos mesmos não atrai beneficiários aos planos).

#### Considerações Finais

27. A partir do discutido na reunião com o IBA, considerou-se que os limites estabelecidos na última versão do normativo estão compatíveis com a realidade do

mercado. Ressalta-se também que não se verifica nesta Gerência-Geral grande quantidade de demandas de beneficiários sobre esse assunto. Sob o ponto de vista técnico, observa-se que as questões de risco foram consideradas, dadas as diferenciações de limites para o fator moderador por procedimento. Desta forma, entende-se não haver a necessidade da revisão dos percentuais sugeridos no normativo.


28. Contudo, verificam-se algumas questões importantes, considerando ser necessária alteração no texto normativo. Tais sugestões de alteração estão dispostas no Anexo III, com as devidas justificativas. No Anexo IV estão apresentados os cálculos efetuados para o embasamento das alterações propostas.


29. Os anexos a este despacho são os seguintes:

- Anexo I: Minuta de Resolução Normativa encaminhada à GGEFP via mensagem de correio eletrônico em dezembro de 2009;
- Anexo II: Estudo elaborado pela Comissão de Saúde do Instituto Brasileiro de Atuaria – IBA;
- Anexo III: Comparativo das propostas de Resolução Normativa constante no Anexo I e da GGEFP, com as respectivas justificativas;
- Anexo IV: Estudo técnico para a alteração proposta nos limites de fator moderador;
- Anexo V: Minuta de Resolução Normativa contendo as sugestões da GGEFP.

30. Sendo estas as considerações no âmbito de competência desta Gerência-Geral, faz-se necessária avaliação da proposta de Resolução Normativa por parte das demais Gerências-Gerais da DIPRO, para que se pronunciem no âmbito de suas respectivas competências, se julgarem necessário.

À consideração superior em 13 / 04 / 2010,

  
**Jose Douglas do Nascimento**  
Especialista em Regulação  
Matrícula: 1537963

  
**Felipe Umeda Valle**  
Especialista em Regulação  
Matrícula: 1560737

De acordo, em 13 / 04 / 2010. À consideração superior.

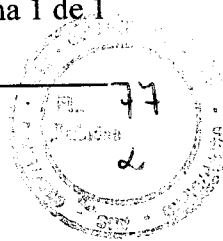
  
**Rosana Vieira das Neves**  
Gerente

De acordo, em 20 / 04 / 2010. Encaminhe-se ao Gabinete da DIPRO, para ciência do Diretor Adjunto da DIPRO, com a sugestão de discussão do assunto em momento oportuno, no âmbito das Gerências-Gerais da DIPRO.

  
**FÁBIO DANTAS FASSINI**  
Gerente-Geral Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos



## Anexo I

**Felipe Umeda Valle**

**De:** "Felipe Umeda Valle" <felipe.valle@ans.gov.br>  
**Para:** "Felipe Umeda Valle" <felipe.valle@ans.gov.br>  
**Enviada em:** sexta-feira, 19 de março de 2010 11:27  
**Assunto:** Re: RN fator moderador

-----Mensagem original-----

**De:** [alfredo@scaff.med.br](mailto:alfredo@scaff.med.br) [mailto:[alfredo@scaff.med.br](mailto:alfredo@scaff.med.br)] **Em nome de** Alfredo Scaff  
**Enviada em:** quarta-feira, 9 de dezembro de 2009 14:39  
**Para:** Alfredo Jose Monteiro Scaff; Everardo Cancela Braga; Fabio Dantas Fassini; Heitor Freitas; Karla Santa Cruz Coelho; Kylza Aquino Estrella; Marcelo Fernandes Motta; Marizelia Leão Moreira; Martha Regina de Oliveira; Rosana Vieira das Neves; Vânia Lucia Oliveira Arieira Fernandes  
**Assunto:** Fwd: RN fator moderador

Prezados,

Segue a ultima versão da RN sobre Fator moderador que temos.

Abs,  
Scaff

----- Forwarded message -----

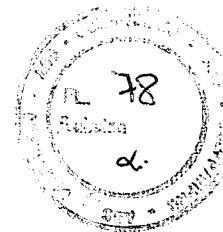
**From:** **everardo.braga** <[everardo.braga@ans.gov.br](mailto:everardo.braga@ans.gov.br)>  
**Date:** 2009/12/9  
**Subject:** RN fator moderador  
**To:** [alfredo.scaff@ans.gov.br](mailto:alfredo.scaff@ans.gov.br), Fábio Fassini <[fabio.fassini@ans.gov.br](mailto:fabio.fassini@ans.gov.br)>, [martha.oliveira@ans.gov.br](mailto:martha.oliveira@ans.gov.br), Marizélia <[marizelia.moreira@ans.gov.br](mailto:marizelia.moreira@ans.gov.br)>  
**Cc:** Vania Fernandes <[vania.fernandes@ans.gov.br](mailto:vania.fernandes@ans.gov.br)>, Heitor Freitas <[heitor.freitas@ans.gov.br](mailto:heitor.freitas@ans.gov.br)>

Conforme combinado em nossa reunião gerencial com vistas a retomada de sua discussão e tramitação, encaminho arquivo da última versão da proposta para o normativo que foi discutida no comite gerencial da época.

Favor desconsiderar arquivo anterior.

--

ALFREDO SCAFF  
Secretário Executivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar  
Diretor Adjunto da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos  
Av. Augusto Severo 84, 9º andar CEP 20.021-040 Rio de Janeiro - RJ  
fone: 21 2105-0411 fax: 21 2105-0027



RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº **XX**, DE **XX** DE DE 2008.

*Dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II, da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2007, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.

Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:

I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;

III - Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.

§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.

§ 2º No caso de internação não-psiquiátrica, os valores de franquia e/ou co-participação deverão estar expressos em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.

§ 3º Em nenhuma internação os valores de franquia e/ou co-participação poderão ser indexados por procedimentos e/ou patologias, conforme disposto no inciso VII do art. 4º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.



§ 4º Para os planos sujeitos à autorização de reajuste por parte da ANS, os valores relativos às franquias e co-participações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.

§ 5º Para os procedimentos definidos nos incisos I e II do *caput*, quando estabelecidos em moeda corrente, qualquer reajuste relativo a franquias ou co-participação deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesta resolução.

§ 6º Para os procedimentos definidos no inciso I do *caput*, o limite poderá ser de até 50% (cinquenta por cento), desde que a sua aplicação seja restrita a estes procedimentos e esteja presente uma das seguintes condições:

- a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 30% (trinta por cento) do valor da contraprestação pecuniária;
- b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a frequência média na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto calculada pelo conjunto das faixas etárias; ou,
- c) plano de contratação coletiva sem qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.

§ 7º Para os procedimentos definidos nos incisos II e III do *caput*, os limites percentuais podem ser acrescidos de 10% (dez por cento) ou 5% (cinco por cento), respectivamente, se o plano for de contratação coletiva e não houver qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.

§ 8º Excepcionalmente, no caso do estabelecimento de co-participação em forma de percentual na internação psiquiátrica, os valores crescentes definidos no § único do artigo 3º da Resolução CONSU n.º 11, de 3 de novembro de 1998, observarão o limite de até 50%.

Art. 3º A participação financeira mensal do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, observando o disposto no artigo 2º desta Resolução, à exceção do seu §5º, observará o limite de até 1 (uma) contraprestação pecuniária.

§ 1º Os valores que excederem o limite mensal descrito no *caput* poderão ser cobrados do beneficiário em meses subsequentes, observando-se o limite imposto neste artigo.

Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;





II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;

III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;

IV - quando o fator moderador for fixado em percentual, fornecer ao beneficiário, ou disponibilizar para consulta, uma tabela exemplificativa de valores iniciais mínimos e máximos de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e formas de seus reajustes nos contratos dos prestadores.

Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

Art. 6º Para referência de custo de internação e frequência dos procedimentos definidos no inciso I do art. 2º, a ANS divulgará no sítio eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) os valores médios da NTRP vigente por número de registro do plano de saúde e geral por operadora, bem como os valores médios setoriais por segmentação e por porte das operadoras.

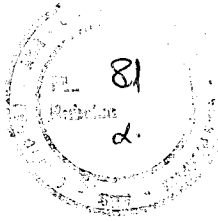
§ 1º Para os planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, a operadora deverá utilizar seus dados gerais.

§ 2º A operadora que só opere planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, deverá utilizar os valores médios setoriais da sua segmentação e porte.

Art. 7º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos de planos de saúde celebrados a partir de sua vigência.

Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor dia 1º de julho de 2008.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

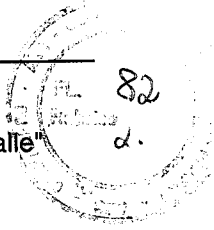


## **Anexo II**

**Felipe Umeda Valle**

---

**De:** "rosana.neves" <rosana.neves@ans.gov.br>  
**Para:** "José Douglas Oliveira do Nascimento" <jose.nascimento@ans.gov.br>; "Felipe Umeda Valle" <felipe.valle@ans.gov.br>  
**Enviada em:** segunda-feira, 25 de janeiro de 2010 18:14  
**Anexar:** Com\_Saúde\_Co-part\_Estudo\_ANS\_versão01b\_Dez09-jal B.doc  
**Assunto:** ENC: Relatório da Comissão de Saúde - co-participação.  
FYI



-----Mensagem original-----

**De:** José A. Lumertz [mailto:lumertz@gmail.com]  
**Enviada em:** segunda-feira, 25 de janeiro de 2010 16:29  
**Para:** Rosana Vieira das Neves  
**Cc:** jlumertz@terra.com.br  
**Assunto:** Relatório da Comissão de Saúde - co-participação.

Oi Rosana,

Estou tentando te enviar o arquivo com o Relatório da Comissão de Saúde.  
Abç.

J. A. Lumertz

## ABORDAGEM DO FATOR MODERADOR NOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

### APRESENTAÇÃO

O Instituto Brasileiro de Atuária - IBA é uma entidade técnica que visa com suas iniciativas prestar subsídios para que sejam criadas e aperfeiçoadas políticas visando o equilíbrio das atividades de gestão de riscos. Assim, o IBA como instituto técnico, através da sua Comissão de Saúde, inserido na busca do aperfeiçoamento das atividades inerentes ao mercado de saúde suplementar e objetivando aprimorar a determinação dos níveis de co-participação, elaborou o presente estudo de característica amostral, a fim de avaliar os níveis de otimização e funcionalidade do fator moderador, frente à demanda excessiva ou não necessária, com importante reflexo no valor das mensalidades.

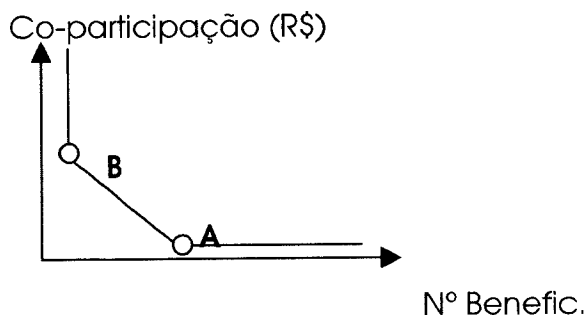
### OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo abordar os principais aspectos e impactos que a limitação do fator moderador nos planos de saúde suplementar nos moldes expostos na CP - CONSULTA PÚBLICA Nº 24/2006 poderá trazer ao mercado nacional e aos seus consumidores, de tal forma que seja ferramenta de análise complementar aos estudos da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### ABORDAGEM CLÁSSICA

Diversas teorias apontam de forma genérica, que a curva de demanda do produto pelos clientes, frente à opção de co-participação nos valores dos serviços prestados, definida por  $y = f(x)$  tem uma curva inversamente proporcional. O segundo ponto relevante é que esta curva, geralmente exponencial, tem seus limites tendentes ao infinito, onde: a) limite inferior: abaixo de um determinado valor há um contingente que deseja comprar de qualquer forma; e b) limite superior: acima de determinado valor não há contingente que deseje adquirir o produto.

Em termos gráficos, temos o seguinte modelo:



Logo, em termos práticos, temos que definir os limites acima indicados pelos pontos A a B.



## **MÉTODO DE ANÁLISE**

Nessa avaliação demonstraremos os diversos aspectos influenciados pelo fator moderador através de gráficos e quadros resumos com as interpretações e explicações pertinentes a cada um, de forma sucinta e acessível. Não é objeto dessa análise uma abordagem mais profunda ou completa acerca da proposta da CP 24/2006, neste momento, uma vez que na ocasião de sua publicação seus diversos aspectos (técnico, comercial, operacional, etc) foram abordados pelo mercado. → Carta IBA – Com. de Saúde.

## **BASE DE DADOS**

Sabemos que o comportamento dos beneficiários, bem como a sua utilização dos planos de saúde suplementar, podem variar segundo a região, cultura, nível médio de renda da população e até mesmo de acordo com a tecnologia de atendimento disponível (a rede). Sendo assim, e consideramos como fonte inicial de estudo uma base de dados pulverizada em mais de 150 municípios, no intuito de dar credibilidade à abordagem e comprovar que não estamos tratando de particularidades mais sim de tendências do comportamento humano, atinente à demanda por Plano de Assistência à Saúde, frente a capacidade de pagamento da população.

As informações analisadas são relativas aos exercícios contábeis de 2006, 2007 e 2008, todas de beneficiários de planos de modalidade de preço pré-estabelecido.

## **ASPECTOS DA BASE DE DADOS**

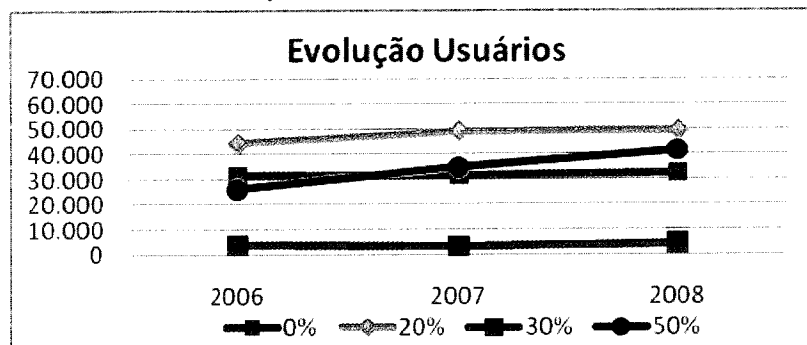
Em todas as Operadoras que compõem a base de dados desta análise, a incidência de co-participação que demonstraremos e identificaremos com seus percentuais, aplicam-se nas seguintes coberturas: consultas médicas, exames e procedimentos de diagnose, fisioterapias e acupunturas, sempre que realizados em regime ambulatorial.

Os percentuais de co-participações dos planos comercializados nessas Operadoras são de 0%, 20%, 30% e 50% existindo um limitador de valores máximos por evento em moeda corrente. Atualmente esse parâmetro está em torno de R\$ 87,00 (oitenta e sete reais). Sendo assim, mesmo quando o procedimento utilizado for de custo alto, o valor máximo a ser pago pelo beneficiário será o limite descrito.

## **EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**

Inobstante ao fato de haver a comercialização de planos com diversas co-participações, podemos observar na demonstração gráfica a seguir que a aceitação dos planos com 50% tem aumentado gradativamente e superou os demais planos.

Gráfico 1 – Evolução anual de beneficiários



### CO-PARTICIPAÇÃO EFETIVA

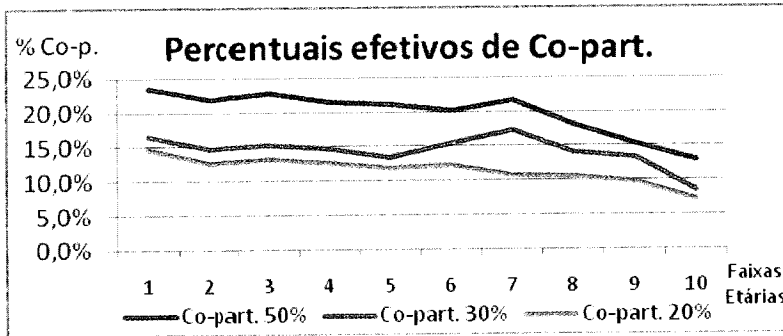
O aumento substancial de usuários em planos com 50% de participação também se deve ao aumento de conhecimento dos consumidores acerca de seu funcionamento e limite, que não incide sobre as interações e tem o valor máximo garantido aos beneficiários por atendimento, onerando efetivamente um valor muito menor que 50%. O valor resultante médio fica em torno de 18,5%, oscilando conforme a faixa etária entre cerca 24%, para os beneficiários mais jovens, e 13% para os mais velhos, conforme abaixo detalhado.

Quadro 1 – Percentual médio de participação efetiva nos planos com máximo de 50% (2006/2008)

Faixa Etária	Custo percapita	Co-part. percapita	% Co-part
1	36,75	8,63	23,5%
2	44,33	9,65	21,8%
3	55,67	12,77	22,9%
4	69,38	14,96	21,6%
5	70,47	14,93	21,2%
6	79,35	16,25	20,5%
7	80,17	17,58	21,9%
8	109,09	20,05	18,4%
9	135,21	21,11	15,6%
10	192,35	24,85	12,9%
<b>Geral</b>	<b>80,92</b>	<b>15,07</b>	<b>18,6%</b>

Demonstrando graficamente os percentuais efetivos de co-participação fica ainda mais evidente essa percepção. Os planos com co-participação máxima de 50% tem recuperação de fator moderador menor que 20%, aqueles com 30% ficam em torno de 15% e os de 20% pouco acima de 10%.

Gráfico 2 – Percentuais efetivos de recuperação por valor de co-participação



Logo, podemos dizer que na prática a participação dos beneficiários de planos de saúde nas despesas assistenciais dos seus planos não chega a atingir um quarto deste valor.

### FATOR MODERADOR DE UTILIZAÇÃO

Como pode ser observado nos gráficos a seguir a incidência de co-participação em consultas médicas e exames de diagnose e terapia, não restringe o atendimento dos beneficiários.

Gráfico 3 – Frequência de consultas anuais por co-participação

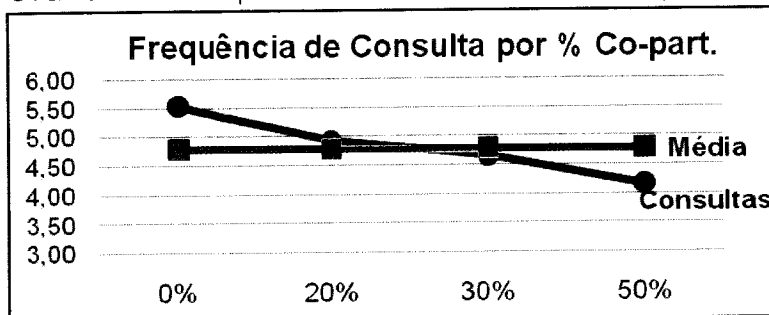
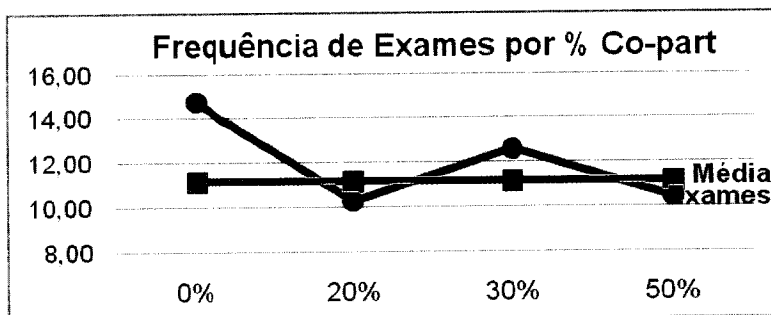
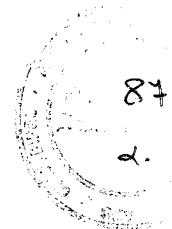


Gráfico 4 – Frequência de exames anuais por co-participação



O número médio de consultas e exames anuais dos planos com 50% de participação superam quatro e dez unidades, respectivamente, evidenciando estar ocorrendo normalmente o atendimento e prevenção a saúde dos beneficiários desses planos.

Esse mecanismo também influi na escolha mais acertada do especialista que atende sua patologia, exames sem necessidade por insistência do consumidor,

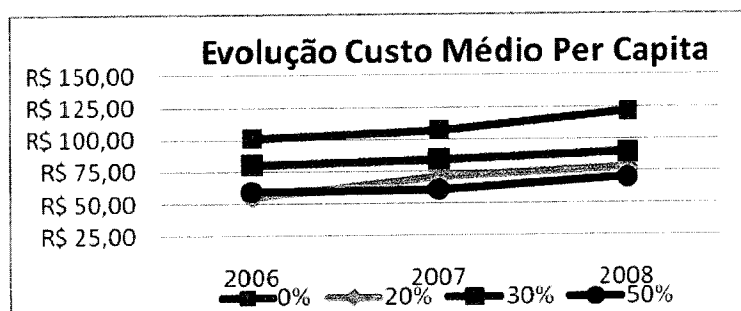


sem real apoio de diagnóstico, empréstimos de carteirinha (fraudes), dentre outros desperdícios que deixam de existir.

### INFLUÊNCIA NOS PREÇOS

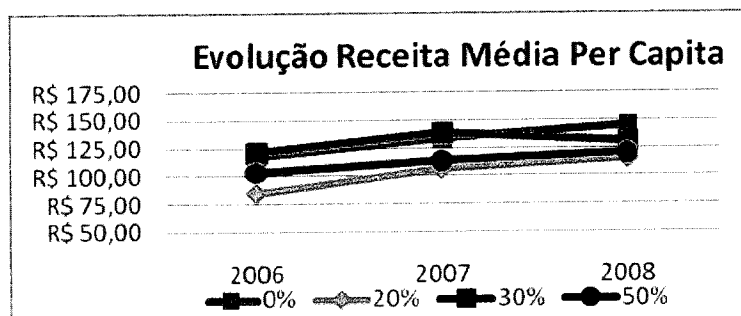
Por consequência lógica, sendo a co-participação um fator moderador da utilização dos beneficiários, naturalmente também modera ou reduz o custo assistencial dos planos.

Gráfico 5 – Custo Médio Mensal Percapita por co-participação



Como a formação de preço dos planos sempre deve levar em consideração seu custo assistencial, naturalmente os preços dos planos de saúde suplementar também se reduzem, conforme aumenta seu fator moderador, como podemos comprovar com a demonstração da receita *per capita* média separada por valor de co-participação.

Gráfico 6 – Receita Média Mensal *per capita* por co-participação



Ao observar os gráficos de receitas e custos médios *per capita*, fica evidente a influência direta do mecanismo de moderação no preço dos planos comercializados. A receita média, logo o preço, dos planos participativos são sempre menores que os planos sem co-participação.

### EQUILÍBRIO ECONÔMICO

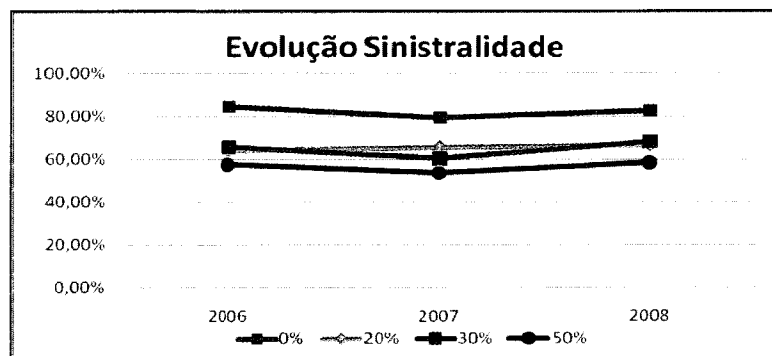
Por mais coerentes que sejam as premissas atuariais adotadas nas precificações dos planos de saúde suplementar, sempre há que se considerar a natureza aleatória do comportamento humano e as muitas variáveis exógenas que o influencia.

Ainda que o instrumento contratual, a análise da entrevista e outros mecanismos possibilitem uma boa avaliação dos beneficiários que ingressam diariamente



nas Operadoras, há algumas limitações que quando combinadas com a ausência de qualquer tipo de co-responsabilidade com as despesas, acaba por resultar em índices econômicos piores que podem expor operadoras e beneficiários ao risco de insolvência.

Gráfico 7 – Sinistralidade Média por co-participação



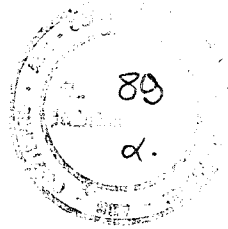
O gráfico acima representa a sinistralidade dos gráficos 5 e 6, e como pode ser observado, apesar das mensalidades dos planos sem participação serem em média superiores aos planos com co-participação, não é suficiente para manter o mesmo nível de sinistralidade, sendo o único que situa-se em um nível elevado e acima do recomendado (mais de 80%) em todos os períodos analisados.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa abordagem, buscamos demonstrar com clareza que a redução dos preços, ocasionada pela presença do fator moderador, amplia relevantemente a base de consumidores com possibilidade de pagar planos de saúde e, com isso, leva mais pessoas a atendimentos médicos frequentes, auxiliando na melhora do quadro de saúde suplementar brasileiro, reduzindo também os gastos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Demonstramos que os planos com percentual maior de participação apresentam anualmente maior incremento de beneficiários, e torna-se imprescindível ressaltar que a limitação de co-participações no moldes da CP 24 (Art.2º. - I) acarretaria que milhões de brasileiros deixem de ter acesso aos planos de saúde suplementar. Isso porque o conjunto de restrições proposto na CP 24 encareceria substancialmente seus preços.

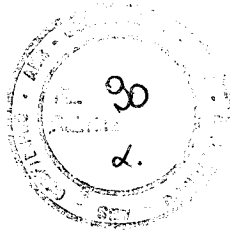
Finalizando, complementamos com a observação que muito embora uma co-participação inicialmente menor possa parecer benéfica ao consumidor, em médio prazo confere um elevado risco ao equilíbrio do contrato e à continuidade da prestação da assistência, pois, o aumento de demanda, propicia encarecimento dos novos planos e leva a necessidade de maior gestão à operadora, inclusive quanto ao risco de insolvência do mercado. Considerando que hoje temos uma população amparada pelo Sistema Privado de Saúde de cerca de 40 milhões de brasileiros e que o volume de recursos direcionados aos prestadores de assistência à saúde já é superior aos valores



direcionados pelo Sistema Público – SUS, um eventual comprometimento expõe todo o Sistema de Saúde Brasileiro ao risco de desamparo

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2009.

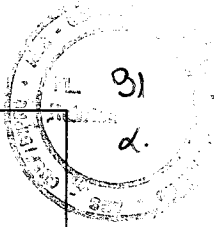
Comissão de Saúde do IBA



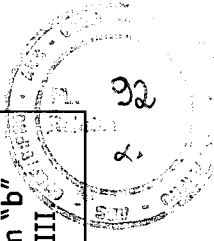
## **Anexo III**

## Comparativo das propostas de Resolução Normativa original e da GGFP, com as respectivas justificativas

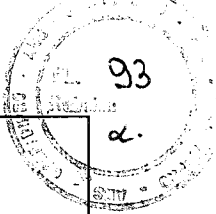
Texto Original	Texto Proposto	Justificativa
<p>A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II, da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de XXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:</p> <p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II, da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de XXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:</p> <p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 40% (quarenta por cento) do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde, relativa à última faixa etária: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 40% (quarenta por cento) do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde, relativa à última faixa etária: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 40% (quarenta por cento) do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde, relativa à última faixa etária: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Maior clareza para o beneficiário do limite do fator moderador para internação no momento da contratação do plano. Pelo texto original, o vínculo aos dados de NTRP tornaria o limite dinâmico, na medida em que as NTRPs são atualizadas, podendo haver futuras divergências entre o valor contratado e os novos limites calculados. A justificativa para o percentual sugerido de 40% e adoção da última faixa etária como base para o cálculo consta no Anexo III.</p>
<p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.</p> <p>Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:</p> <p>I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;</p> <p>II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;</p> <p>III - Até 40% (quarenta por cento) do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde, relativa à última faixa etária: internações e outros atendimentos hospitalares.</p> <p>§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.</p>	<p>Sem alteração</p>



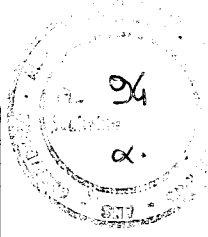
Texto Original	Texto Proposto	Justificativa
<p>§ 2º No caso de internação não-psiquiátrica, os valores de franquia e/ou co-participação deverão estar expressos em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.</p>	<p>§ 2º No caso de internação não-psiquiátrica, os valores de franquia e/ou co-participação deverão estar expressos em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>§ 3º Em nenhuma internação os valores de franquia e/ou co-participação poderão ser indexados por procedimentos e/ou patologias, conforme disposto no inciso VII do art. 4º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.</p>	<p>§ 3º Em nenhuma internação os valores de franquia e/ou co-participação poderão ser indexados por procedimentos e/ou patologias, conforme disposto no inciso VII do art. 4º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>§ 4º Para os planos sujeitos à autorização de reajuste por parte da ANS, os valores relativos às franquias e co-participações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.</p>	<p>§ 4º Para os planos sujeitos à autorização de reajuste por parte da ANS, os valores relativos às franquias e co-participações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>§ 5º Para os procedimentos definidos nos incisos I e II do <i>caput</i>, quando estabelecidos em moeda corrente, qualquer reajuste relativo a franquias ou co-participação deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesta resolução.</p>	<p>§ 5º Para os procedimentos definidos nos incisos I e II do <i>caput</i>, quando estabelecidos em moeda corrente, qualquer reajuste relativo a franquias ou co-participação deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesta resolução.</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>§ 6º Para os procedimentos definidos no inciso I do <i>caput</i>, o limite poderá ser de até 50% (cinquenta por cento), desde que a sua aplicação seja restrita a estes procedimentos e esteja presente uma das seguintes condições:</p>	<p>§ 6º Para os procedimentos definidos no inciso I do <i>caput</i>, o limite poderá ser de até 50% (cinquenta por cento), desde que a sua aplicação seja restrita a estes procedimentos e esteja presente uma das seguintes condições:</p>	<p>Maior clareza para o beneficiário do limite do fator moderador no momento da contratação do plano.</p>
<p>a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 30% (trinta por cento) do valor da contraprestação pecuniária;</p>	<p>a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 6% (seis por cento) do valor da contraprestação pecuniária, relativo à última faixa etária;</p>	<p>Pelo texto original, o vínculo aos dados de NTRP tornaria o limite dinâmico, na medida em que as NTRPs são atualizadas, podendo haver futuras divergências entre o valor contratado e os novos limites calculados. A justificativa para o percentual sugerido de 6%, adoção da última faixa etária como base para o cálculo, assim como as frequências de utilização determinadas no item "b" constam no Anexo III.</p>
<p>b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a frequência média na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto calculada pelo conjunto das faixas etárias; ou,</p>	<p>b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a 7ª consulta médica ou o 12º exame, contados a cada 12 meses, a partir da data da contratação do plano; ou,</p>	
<p>c) plano de contratação coletiva sem qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.</p>	<p>c) plano de contratação coletiva sem qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.</p>	

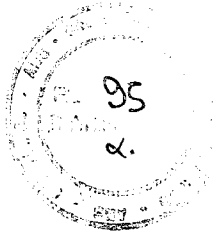


Texto Original	Texto Proposto	Justificativa
<p>§ 7º Para os procedimentos definidos nos incisos II e III do <i>caput</i>, os limites percentuais podem ser acrescidos de 10% (dez por cento) ou 5% (cinco por cento), respectivamente, se o plano for de contratação coletiva e não houver qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.</p> <p>§ 8º Excepcionalmente, no caso do estabelecimento de co-participação em forma de percentual na internação psiquiátrica, os valores crescentes definidos no § único do artigo 3º da Resolução CONSU n.º 11, de 3 de novembro de 1998, observarão o limite de até 50%.</p> <p>Art. 3º A participação financeira mensal do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, observando o disposto no artigo 2º desta Resolução, à exceção do seu §5º, observará o limite de até 1 (uma) contraprestação pecuniária.</p> <p>§ 1º Os valores que excederem o limite mensal descrito no <i>caput</i> poderão ser cobrados do beneficiário em meses subsequentes, observando-se o limite imposto neste artigo.</p>	<p>§ 7º Para os procedimentos definidos nos incisos II e III do <i>caput</i>, os limites percentuais podem ser estendidos para 30% (trinta por cento) ou 60% (sessenta por cento), respectivamente, se o plano for de contratação coletiva e não houver qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.</p> <p>§ 8º Excepcionalmente, no caso do estabelecimento de co-participação em forma de percentual na internação psiquiátrica, os valores crescentes definidos no § único do artigo 3º da Resolução CONSU n.º 11, de 3 de novembro de 1998, observarão o limite de até 50%.</p>	<p>Mantidos os percentuais propostos inicialmente, mas adequada a redação, para dar maior clareza a respeito da forma como os percentuais seriam acrescidos.</p>
<p>Art. 3º A participação financeira mensal do beneficiário nos valores apurados pela utilização de serviços, observando o disposto no artigo 2º desta Resolução, à exceção do seu §5º, observará o limite de até 1 (uma) contraprestação pecuniária.</p> <p>§ 1º Os valores que excederem o limite mensal descrito no <i>caput</i> poderão ser cobrados do beneficiário em meses subsequentes, observando-se o limite imposto neste artigo.</p>	<p>Excluído</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Excluído</p>	<p>Para atender a esta regra a operadora teria que financiar os valores de fator moderador devidos pelo beneficiário que excederem o limite. Isso implicaria na necessidade de um fundo de financiamento, que foge à característica fim da operadora.</p>
<p>Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Sem alteração</p>
<p>Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:</p> <p>I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de co-participação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;</p> <p>II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;</p>	<p>Sem alteração</p>



Texto Original	Texto Proposto	Justificativa
<p>III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;</p> <p>IV - quando o fator moderador for fixado em percentual, fornecer ao beneficiário, ou disponibilizar para consulta, uma tabela exemplificativa de valores iniciais mínimos e máximos de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e formas de seus reajustes nos contratos dos prestadores.</p> <p>Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Art. 6º Para referência de custo de internação e frequência dos procedimentos definidos no inciso I do art. 2º, a ANS divulgará no site eletrônico <a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a> os valores médios da NTRP vigente por número de registro do plano de saúde e geral por operadora, bem como os valores médios setoriais por segmentação e por porte das operadoras.</p> <p>§ 1º Para os planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, a operadora deverá utilizar seus dados gerais.</p> <p>§ 2º A operadora que só opere planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, deverá utilizar os valores médios setoriais da sua segmentação e porte.</p> <p>Art. 7º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos de planos de saúde celebrados a partir de sua vigência.</p> <p>Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor dia 1º de julho de 2008.</p>	<p>III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;</p> <p>IV - quando o fator moderador for fixado em percentual, fornecer ao beneficiário, ou disponibilizar para consulta, uma tabela exemplificativa de valores iniciais mínimos e máximos de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e formas de seus reajustes nos contratos dos prestadores.</p> <p>Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p>	<p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Artigo e seus parágrafos excluídos tendo em vista a nova redação proposta para os artigos que se referiam à NTRP.</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p>
<p>Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Art. 6º Para referência de custo de internação e frequência dos procedimentos definidos no inciso I do art. 2º, a ANS divulgará no site eletrônico <a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a> os valores médios da NTRP vigente por número de registro do plano de saúde e geral por operadora, bem como os valores médios setoriais por segmentação e por porte das operadoras.</p> <p>§ 1º Para os planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, a operadora deverá utilizar seus dados gerais.</p> <p>§ 2º A operadora que só opere planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, deverá utilizar os valores médios setoriais da sua segmentação e porte.</p> <p>Art. 7º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos de planos de saúde celebrados a partir de sua vigência.</p> <p>Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor dia 1º de julho de 2008.</p>	<p>Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p>	<p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Artigo e seus parágrafos excluídos tendo em vista a nova redação proposta para os artigos que se referiam à NTRP.</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p>
<p>Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Art. 6º Para referência de custo de internação e frequência dos procedimentos definidos no inciso I do art. 2º, a ANS divulgará no site eletrônico <a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a> os valores médios da NTRP vigente por número de registro do plano de saúde e geral por operadora, bem como os valores médios setoriais por segmentação e por porte das operadoras.</p> <p>§ 1º Para os planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, a operadora deverá utilizar seus dados gerais.</p> <p>§ 2º A operadora que só opere planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, deverá utilizar os valores médios setoriais da sua segmentação e porte.</p> <p>Art. 7º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos de planos de saúde celebrados a partir de sua vigência.</p> <p>Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor dia 1º de julho de 2008.</p>	<p>Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p>	<p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Artigo e seus parágrafos excluídos tendo em vista a nova redação proposta para os artigos que se referiam à NTRP.</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p>
<p>Art. 5º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Art. 6º Para referência de custo de internação e frequência dos procedimentos definidos no inciso I do art. 2º, a ANS divulgará no site eletrônico <a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a> os valores médios da NTRP vigente por número de registro do plano de saúde e geral por operadora, bem como os valores médios setoriais por segmentação e por porte das operadoras.</p> <p>§ 1º Para os planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, a operadora deverá utilizar seus dados gerais.</p> <p>§ 2º A operadora que só opere planos de saúde dispensados da apresentação de NTRP, deverá utilizar os valores médios setoriais da sua segmentação e porte.</p> <p>Art. 7º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos de planos de saúde celebrados a partir de sua vigência.</p> <p>Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor dia 1º de julho de 2008.</p>	<p>Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p> <p>Excluído</p>	<p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p> <p>Artigo e seus parágrafos excluídos tendo em vista a nova redação proposta para os artigos que se referiam à NTRP.</p> <p>Sem alteração</p> <p>Sem alteração</p>

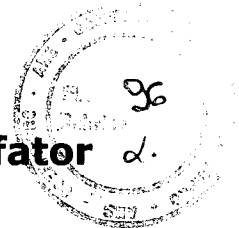




## **Anexo IV**



# Estudo Técnico para o estabelecimento dos limites de fator moderador baseado nos dados de NTRP



## **Objetivo**

O presente estudo técnico foi elaborado com o intuito de subsidiar as sugestões de alteração na minuta de Resolução Normativa de Fator Moderador, referente ao Art. 2º:

- Inciso III;
- § 6º - item a;
- § 6º - item b.

Cabe destacar que o presente estudo não se sujeita a alterar os parâmetros determinados originalmente, mas apresentar outra forma de determinar os valores-limites para inclusão de fatores moderadores nos planos de saúde, dando maior clareza para o beneficiário do limite do fator moderador no momento da contratação do plano.

## **Base de dados**

Notas Técnicas de Registro de Produtos vigentes em 19 de janeiro de 2010, por plano.

## **Metodologia**

A metodologia será apresentada a seguir, para cada alteração proposta no normativo.

- **Art. 2º, Inciso III:**

Texto original:

*III – Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.*

Texto proposto:

*III – Até 40% (quarenta por cento) do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde, relativa à última faixa etária: internações e outros atendimentos hospitalares.*

Considera-se ser mais claro para o beneficiário verificar a adequação dos valores-limites de fator moderador se comparados com o preço da mensalidade de seu plano. Isso porque o vínculo aos dados de NTRP tornaria o limite dinâmico, na medida em que as NTRPs são atualizadas, podendo haver futuras divergências entre o valor contratado e os novos limites calculados.

Assim, efetuou-se a comparação dos dados de valores médios de internação, conforme a percentagem determinada no texto original da minuta de RN, com a proposta de utilização do parâmetro "valores comerciais" (Coluna T) médios verificados na NTRP.

Optou-se por utilizar a última faixa etária como base para o cálculo, tendo em vista ser mais simples para um beneficiário em outra faixa calcular ao valor limite,

aplicando os percentuais de reajustes de faixa etária já previstos no contrato ao valor de sua mensalidade. 97

Cálculo:

Valor Médio de Internação (VMI):	R\$ 2.614,08
Valor-limite para o fator moderador (10%):	R\$ 261,41
Valor de Comercialização Médio (VCM) da última faixa:	R\$ 605,03
<b>Relação entre VMI/VCM:</b>	<b>40%</b>

➤ Art. 2º, § 6º - item b:

Texto original:

*a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 30% (trinta por cento) do valor da contraprestação pecuniária;*

Texto proposto:

*a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 6% (dez por cento) do valor da contraprestação pecuniária, relativo à última faixa etária;*

Neste caso, a necessidade da alteração proposta se dá em função do disposto no inciso IV do Art. 2º da Resolução CONSU nº 08/98, que veda o estabelecimento de mecanismos de regulação diferenciados, por usuários, faixas etárias, graus de parentesco ou outras estratificações dentro de um mesmo plano.

Assim sendo, o valor-limite para o fator moderador baseado no percentual de 30% invariavelmente teria de ser calculado a partir do menor preço da tabela de faixa etária do plano, correspondente à primeira faixa etária.

Com o intuito da padronização das referências para os cálculos dos valores de coparticipação e/ou franquia constantes no normativo, considera-se importante que a base seja o valor da última faixa etária, já que a proposta para o valor limitador do fator moderador em internação também adotou este parâmetro.

O cálculo foi baseado nos valores comerciais médios apurados a partir dos dados da NTRP.

Cálculo:

Valor de Comercialização Médio da primeira faixa (VCM <sub>1</sub> ):	R\$ 114,71
Valor de Comercialização Médio da última faixa (VCM <sub>10</sub> ):	R\$ 605,03
Limite proposto (30%) aplicado à 1ª faixa (Lim)	R\$ 34,41
<b>Relação entre Lim/ VCM<sub>10</sub>:</b>	<b>6%</b>

➤ Art. 2º, § 6º - item a:

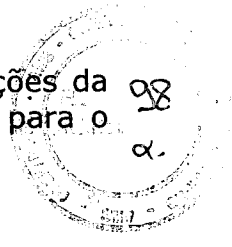
Texto original:

*b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a frequência média na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto calculada pelo conjunto das faixas etárias;*

Texto proposto:

*b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a 7ª consulta médica ou o 12º exame;*

Desta forma, extraiu-se os dados de frequência constantes nas informações da NTRP dos procedimentos referentes ao inciso I do Art. 2º da minuta da RN, para o estabelecimento expresso na resolução normativa.



Procedimento	Frequência média
<b>Consultas médicas</b>	<b>6,56</b>
<b>Exames - grupo 2</b>	<b>11,84</b>
Terapias - grupo 2	1,60

Para as terapias, considerando a baixa frequência média observada, o ideal seria inserir o fator moderador desde o primeiro procedimento, e não a partir do segundo, tendo em vista que não haverá impacto financeiro significativo.

A seguir serão apresentadas tabelas contendo os dados extraídos da NTRP, utilizados para os cálculos, bem como outras aberturas (tipo de acomodação do plano, tipo de contratação do plano e por classificação de operadora), com o intuito de comparação dos resultados.

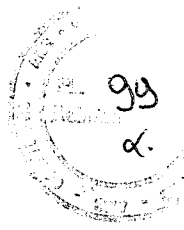
III - Até 10% (dez por cento) do custo médio do procedimento na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) calculado pelo conjunto das faixas etárias: internações e outros atendimentos hospitalares.

Valor Médio de Internação	Todo Banco de NTRP			Acomodação		Contratação			Classificação da Operadora				
	Geral	Geral (Mediana Interna*)	Geral (Mediana)	Coletiva	Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
10%	2.614,08	2.387,90	2.334,24	1.979,24	3.357,81	2.718,37	2.449,26	2.117,49	2.343,49	2.834,84	1.755,74	2.190,45	13.230,62
	261,41	238,79	233,42	197,92	335,78	271,84	244,93	211,75	234,55	283,48	175,57	219,04	1.323,06

\* Média, excluindo 5% das primeiras e das últimas observações

Preços Médios	Geral	Geral	Geral	Coletiva	Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
0 a 18	114,71	114,71	114,71	95,92	136,74	124,49	91,40	86,76	75,55	115,05	92,79	105,49	1.160,85
19 a 23	141,48	141,48	141,48	119,18	167,61	154,16	111,95	103,60	90,14	141,72	112,75	130,19	1.486,70
24 a 28	165,19	165,19	165,19	137,94	197,13	180,68	128,10	121,26	106,83	165,82	133,87	145,96	2.064,21
29 a 33	188,98	188,98	188,98	159,17	223,92	207,78	144,69	134,08	125,18	187,12	154,08	168,44	2.620,57
34 a 38	204,00	204,00	204,00	173,14	240,17	223,93	156,78	146,33	139,66	202,72	174,17	180,99	2.643,26
39 a 43	234,04	234,04	234,04	201,28	272,43	256,33	181,68	168,47	162,76	232,62	200,00	210,87	2.792,17
44 a 48	280,98	280,98	280,98	240,13	328,87	307,52	219,12	201,89	191,87	277,56	238,00	264,78	2.843,60
49 a 53	350,39	350,39	350,39	291,53	419,38	386,20	265,94	245,92	232,57	339,70	285,94	330,02	4.691,49
54 a 58	431,19	431,19	431,19	355,63	519,76	473,51	328,24	315,00	283,50	419,89	349,60	396,25	6.225,70
59 ou +	605,03	605,03	605,03	497,58	730,99	663,20	469,51	431,44	414,25	597,71	462,24	568,89	6.964,94

Relação Internação/Preços	Geral	Geral (Mediana Interna)	Geral (Mediana)	Coletiva	Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
0 a 18	2,3	2,1	2,0	2,1	2,5	2,2	2,7	2,4	3,1	2,5	1,9	2,1	1,1
19 a 23	1,8	1,7	1,6	1,7	2,0	1,8	2,2	2,0	2,6	2,0	1,6	1,7	0,9
24 a 28	1,6	1,4	1,4	1,4	1,7	1,5	1,9	1,7	2,2	1,7	1,3	1,5	0,6
29 a 33	1,4	1,3	1,2	1,2	1,5	1,3	1,7	1,6	1,9	1,5	1,1	1,3	0,5
34 a 38	1,3	1,2	1,1	1,1	1,4	1,2	1,6	1,4	1,7	1,4	1,0	1,2	0,5
39 a 43	1,1	1,0	1,0	1,0	1,2	1,1	1,3	1,3	1,4	1,2	0,9	1,0	0,5
44 a 48	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	0,9	1,1	1,0	1,2	1,0	0,7	0,8	0,5
49 a 53	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,9	0,9	1,0	0,8	0,6	0,7	0,3
54 a 58	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,7	0,5	0,6	0,2
59 ou +	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,2

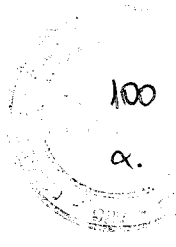


a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente equivalente a, no máximo, 30% (trinta por cento) do valor da contraprestação pecuniária;

Preços Média.	Geral (Todo banco de NTRP)		Acomodação		Contratação			Classificação da Operadora				Seguradora Especializada em Saúde
	Coletiva	Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde		
											Coletiva	
0 a 18	114,71	136,74	124,49	91,40	86,76	75,55	115,05	92,79	105,49	1.160,85		
19 a 23	141,48	167,61	154,16	111,95	103,60	90,14	141,72	112,75	130,19	1.486,70		
24 a 28	165,19	197,13	180,68	128,10	121,26	106,83	165,82	133,87	145,96	2.064,21		
29 a 33	188,98	223,92	207,78	144,69	134,08	125,18	187,12	154,08	168,44	2.620,57		
34 a 38	204,00	240,17	223,93	156,78	146,33	139,66	202,72	174,17	180,99	2.643,26		
39 a 43	234,04	272,43	256,33	181,68	168,47	162,76	232,62	200,00	210,87	2.792,17		
44 a 48	280,98	328,87	307,52	219,12	201,89	191,87	277,56	238,00	264,78	2.843,60		
49 a 53	350,39	419,38	386,20	265,94	245,92	232,57	339,70	285,94	330,02	4.691,49		
54 a 58	431,19	519,76	473,51	328,24	315,00	283,50	419,89	349,60	396,25	6.225,70		
59 ou +	605,03	730,99	663,20	469,51	431,44	414,25	597,71	462,24	568,89	6.964,94		

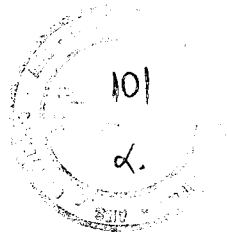
Limite de 30% aplicado à 1ª faixa	Geral		Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
	Coletiva	Individual									
	34,41	41,02	37,35	27,42	26,03	22,66	34,51	27,84	31,65	348,25	

Proporção entre o valor do limite e o preço da 10ª faixa	Geral		Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
	Coletiva	Individual									
	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05



b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a frequência média na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto calculada pelo conjunto das faixas etárias; ou,

Frequência média	Geral (Todo banco de NTRP)	Acomodação		Contratação			Classificação da Operadora				
		Coletiva	Individual	Individual ou familiar	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
Consultas médicas	6,56	6,63	6,49	6,95	6,19	5,72	4,19	6,33	6,07	7,24	11,24
Exames - grupo 1	0,17	0,18	0,17	0,18	0,17	0,16		0,17	0,15	0,17	5,97
Exames - grupo 2	11,84	11,88	11,80	12,70	11,23	10,22		12,00	9,24	10,72	340,04
Exames complementares	14,14	13,88	14,78	14,70	13,52	10,89	10,36	15,76	12,67	14,09	21,62
Terapias	1,47	1,41	1,61	1,48	1,58	0,94	0,89	1,67	1,61	1,36	2,14
Terapias - grupo 1	0,12	0,12	0,12	0,13	0,10	0,09		0,11	0,24	0,14	7,95
Terapias - grupo 2	1,60	1,61	1,59	1,64	1,61	1,43		1,63	1,16	1,37	46,96
Demais despesas assistenciais	2,33	2,30	2,38	2,43	2,15	2,40	3,59	2,83	0,39	1,07	0,53
Outros atendimentos	0,74	0,81	0,62	0,85	0,52	0,81	1,57	0,38	1,42	1,32	7,84
Despesas Odontológicas	1,81	1,84	2,00	1,57	2,43	1,44	0,97	2,25	1,24	1,81	





## **Anexo V**

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XX, DE XX DE XXXXXX DE 2010.

103  
α.

*Dispõe sobre os critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 4º, inciso VII, e art. 10, inciso II, da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 2010, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa estabelece critérios de aplicação dos mecanismos financeiros de regulação nos planos privados de assistência à saúde que apresentem fator moderador como uma de suas características.

Art. 2º O estabelecimento de fator moderador para participação em eventos ou procedimentos, seja co-participação ou franquia, deve estar limitado às seguintes condições:

I - Até 30% (trinta por cento) do valor do procedimento: consultas médicas ou odontológicas, atendimento ambulatorial, exames complementares e terapias, exceto os descritos no inciso II;

II - Até 20% (vinte por cento) do valor do procedimento: angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, litotripsia extracorpórea e radiologia intervencionista;

III - Até 40% (quarenta por cento) do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde, relativa à última faixa etária: internações e outros atendimentos hospitalares.

§ 1º Não poderão ser estabelecidas co-participações ou franquias para os procedimentos de hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.

§ 2º No caso de internação não-psiquiátrica, os valores de franquia e/ou co-participação deverão estar expressos em moeda corrente, conforme disposto no inciso VIII do art. 2º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.

§ 3º Em nenhuma internação os valores de franquia e/ou co-participação poderão ser indexados por procedimentos e/ou patologias, conforme disposto no inciso VII do art. 4º da Resolução CONSU n.º 8, de 3 de novembro de 1998.

§ 4º Para os planos sujeitos à autorização de reajuste por parte da ANS, os valores relativos às franquias e co-participações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.

§ 5º Para os procedimentos definidos nos incisos I e II do caput, quando estabelecidos em moeda corrente, qualquer reajuste relativo a franquias ou co-participação deverá respeitar a manutenção dos percentuais limites definidos nesta resolução.

§ 6º Para os procedimentos definidos no inciso I do caput, o limite poderá ser de até 50% (cinquenta por cento), desde que a sua aplicação seja restrita a estes procedimentos e esteja presente uma das seguintes condições:



- 104
- a) participação com limite financeiro expresso em moeda corrente, equivalente a, no máximo, 10% (dez por cento) do valor da contraprestação pecuniária, relativo à última faixa etária;
  - b) cobrança de fator moderador a partir do evento que exceda a 7ª consulta médica ou o 12º exame, contados a cada 12 meses, a partir da data da contratação do plano; ou,
  - c) plano de contratação coletiva sem qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.

§ 7º Para os procedimentos definidos nos incisos II e III do caput, os limites percentuais podem ser estendidos para 30% (trinta por cento) ou 60% (sessenta por cento), respectivamente, se o plano for de contratação coletiva e não houver qualquer contribuição fixa mensal dos beneficiários.

§ 8º Excepcionalmente, no caso do estabelecimento de co-participação em forma de percentual na internação psiquiátrica, os valores crescentes definidos no § único do artigo 3º da Resolução CONSU n.º 11, de 3 de novembro de 1998, observarão o limite de até 50%.

Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos financeiros de regulação, deverão:

I - informar clara e previamente ao beneficiário, no material publicitário, instrumento jurídico e no meio de divulgação de serviços do plano, os mecanismos financeiros de regulação adotados, relativos ao fator moderador de coparticipação e/ou franquia e a todas as condições para sua aplicação;

II - fornecer ao beneficiário a contraprestação pecuniária de referência, o CPF ou CNPJ, o nome ou a razão social do prestador, a data da realização do evento, o valor pago ao prestador e o valor da participação financeira, ao cobrar fator moderador de serviço realizado na rede credenciada e/ou referenciada;

III - informar previamente a sua rede credenciada e/ou referenciada quando houver participação financeira do beneficiário, em forma de franquia, nas despesas decorrentes do atendimento realizado;

IV - quando o fator moderador for fixado em percentual, fornecer ao beneficiário, ou disponibilizar para consulta, uma tabela exemplificativa de valores iniciais mínimos e máximos de co-participação e/ou franquia, expressos em moeda corrente, referentes aos procedimentos definidos nos incisos I, II e III do art. 2º e formas de seus reajustes nos contratos dos prestadores.

Art. 4º Nos casos em que couber reembolso de despesa que possua fator moderador, poderá ser descontado o valor referente à participação do beneficiário.

Art. 5º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos de planos de saúde celebrados a partir de sua vigência.

Art. 6º Esta Resolução Normativa entra em vigor dia XX de xxxxxx de XXXX.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
DIPRO

Protocolo Nº. 33902. 073346 /2010 - 01

Data Registro 23/09/2010.

Hora Registro 12:06

Assinatura: \_\_\_\_\_



**DESPACHO DE EXPEDIENTE N.º 256 /2010/DIPRO**

Rio de Janeiro, 27 de ABRIL de 2010.

**Assunto:** Resolução Normativa sobre Fator Moderador

**Nº Processo:** 33902.140914/2005-11

Ao Gabinete Dipro,

Encaminhe-se os autos ao Gabinete, para circulação na DIPRO, com vistas à manifestação da GGEOP e da GGTAP, no que couber, de acordo com suas competências regimentais.

Posteriormente, tendo em vista a complexidade técnica do tema, o processo deverá ser submetido à Diretoria Colegiada, para definição quanto a necessidade de realização de Câmara Técnica, bem como das diretrizes para condução dos trabalhos.

  
**ALFREDO JOSÉ MONTEIRO SCAFF**  
Secretário Executivo

Gerência/Diretoria: GABINETE / DIPRO
Protocolo nº 33902 <i>073830</i> /2010 <i>21</i>
Data: <i>30.04.2010</i> Hora: <i>08:41</i>
Assinatura: <i>[assinatura]</i>

**Despacho de Expediente Nº *481* /2010/GABINETE/DIPRO**

Rio de Janeiro, *30* de abril de 2010.

Registro: 33902.140914/2005-11

Assunto: Minuta de RN – Fator Moderador

Interessado: DIPRO

À  
GGEOP

De ordem do Sr. Secretário Executivo, encaminhado processo supracitado, conforme Despacho 256/2010/DIPRO, à fls. 105, para manifestação dessa Gerência-Geral. Solicito, em seguida, encaminhar à GGTAP para manifestação.

Atenciosamente,

*[assinatura]*  
ALBA VITÓRIA DE MONCLAIR  
Gabinete/DIPRO