

## OBJETIVO: Segurança e diversidade de produtos

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

*Dispõe sobre XXXXXXXXXXXXXXXX.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 10, combinado com os incisos II, XII e XXXII do artigo 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e em conformidade com a alínea "a" do inciso II do art. 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XXXXXXXXXXXXXXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

### CAPÍTULO I

#### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A presente Resolução Normativa - RN dispõe sobre os mecanismos financeiros de regulação que poderão ser utilizados pelas operadoras em seus produtos a serem disponibilizados ou contratados no mercado de saúde suplementar.

§1º - As regras desta RN aplicam-se aos produtos registrados após sua vigência, **avaliar a possibilidade de se adequar a toda a norma.**

§2º - Os produtos que se utilizam de Mecanismos Financeiros de Regulação e que foram comercializados antes da vigência desta RN permanecerão regulados pela legislação vigente a época, e podem permanecer com comercialização ativa.

§3º - Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.

### CAPÍTULO II

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Para fins desta norma entende-se Mecanismos Financeiros de Regulação os fatores moderadores de uso destinados a mitigar a incidência do instituto do risco moral no mercado de Saúde Suplementar.

Art. 3º São espécies de Mecanismos Financeiros de Regulação:

- I – coparticipação;
- II – franquia.

Parágrafo Único – As espécies de Mecanismos elencados nesta norma poderão ser adotados pelas operadoras de forma isolada ou cumulativa, na elaboração e comercialização de seus produtos.

## **Seção I Coparticipação**

Art. 4º Coparticipação é o valor pago pela utilização de um procedimento, a exceção de internações, podendo se apresentar das seguintes formas:

- I - percentual do custo real quando a coparticipação incidir sobre o valor pago pela operadora ao prestador de serviços (**data do prestador**);
- II -percentual da tabela quando o valor de coparticipação se reportar a uma tabela com **valores de referência**, independente do valor a ser pago pela operadora, ao prestador (**data única**);
- III - valor monetário fixo para cada procedimento/**grupo** específico; e
- IV – percentual incidente sobre o valor da contraprestação pecuniária, referente a diferentes procedimentos.

§1º O percentual máximo de coparticipação a ser cobrado nas modalidades previstas nos incisos I e II não poderá ultrapassar 40% do valor do procedimento **previsto na tabela, exceto para coberturas adicionais ao rol. (odonto 50)**

§2º A modalidade prevista no inciso IV deverá usar como base a quinta faixa etária prevista para o produto, na forma da norma vigente (**outro valor de referência**).

§3 Quando da utilização de tabelas, as mesmas poderão ser atualizadas anualmente tendo como base a **média** do reajuste concedido aos prestadores de serviço credenciados. (**database**)

Art. 5º A operadora poderá utilizar o mecanismo da coparticipação com valores crescentes, desde que respeite os limites impostos por esta RN.

Art. 6º É permitido às operadoras a adoção de coparticipação de 100% de forma alternativa a imputação de Cobertura Parcial Temporária – CPT (**carência? Limite de 100%**);

Parágrafo único – Em se optando por tal medida o beneficiário terá acesso a todas as coberturas previstas em seu contrato, arcando com 100% dos custos, em forma de coparticipação, daqueles procedimentos que estariam incluídos na CPT ou Agravo, pelo mesmo período que estas medidas estariam em vigor.

Art. 7º Nos atendimentos de urgência ou emergência a coparticipação não será devida se estes progredirem para a internação do consumidor.

Art. 8º É permitida a cobrança de coparticipação ao beneficiário referente às consultas marcadas e não realizadas em razão do absenteísmo injustificado do mesmo.

## **Seção II Franquia**

Art. 9º Franquia é o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de custeio, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada, podendo apresentar as seguintes formas:

- I - Franquia Acumulada, quando a operadora não se responsabiliza pelo custeio das despesas acumuladas no período de até 1 ano (12 meses), até atingirem o valor R\$ X, **na forma do contrato**;
- II - Franquia por Evento/**grupo de eventos**, correspondendo a modalidade em que a operadora não se responsabilizará pelo custeio dos procedimentos até o valor R\$ X;
- III - Franquia Limitada, ocorre nas hipóteses em que o mecanismo de regulação só passa a incidir quando os procedimentos/eventos custem acima do valor R\$ X.

## **CAPÍTULO III**

### **DAS REGRAS COMUNS**

#### **Seção I Regras Contratuais**

Art. 10 No momento da venda de um plano de saúde que possua algum tipo de Mecanismo Financeiro de Regulação as operadoras serão obrigadas a informar o preço do produto equivalente que não disponha dos mecanismos, ainda que não o tenha disponível para comercialização.

Parágrafo Único – O beneficiário deve assinar declaração de que tem ciência da incidência de Mecanismo Financeiro de Regulação em seu plano de saúde e de que teve ciência do preço que seria cobrado em plano análogo, sem incidência de Mecanismo. **(contratante)**

Art. 11 É vedado às operadoras de planos de saúde comercializarem planos referência com Mecanismos Financeiros de Regulação.

Art. 12 Todo Mecanismo Financeiro de Regulação adotado pelas operadoras de planos de saúde deve estar previsto em contrato, discriminando-se suas hipóteses, formas e regras de incidência.

Parágrafo único – As cláusulas mencionadas no caput devem ser redigidas de forma clara e com o devido destaque no corpo do contrato.

Art. 13 As operadoras de planos de saúde que optarem por utilizar um dos Mecanismos Financeiros de Regulação previstos nesta norma serão obrigados a disponibilizar as seguintes simulações aos seus beneficiários:

I – Simulação Pré-Contratação – Simulador em que o interessado poderá ter, previamente à contratação, noção sobre o valor a ser custeado pelo próprio na hipótese de utilização do plano;

II – Simulação Pré-Utilização – Simulador em que o beneficiário verifica, antes da utilização do Plano, o valor com o qual terá que arcar, conforme o prestador buscado;

III- informações pós utilização, no PIN-SS.

Parágrafo Único – As regras para elaboração e disponibilização dos simuladores estão descritas no anexo desta norma.

## **Seção II** **Regras de Uso**

Art. 14 É vedada a incidência de franquia nas mesmas hipóteses em que incidem a coparticipação em um mesmo produto.

Art. 15 É vedado o estabelecimento de coparticipação em internações, ressalvada a hipótese prevista nesta norma.

Art. 16 As operadoras poderão se valer do Mecanismo da Coparticipação para fins de indução ao consumo consciente do plano de saúde, privilegiando os procedimentos de natureza preventiva, assim como prestadores pautados na qualidade assistencial.

Art. 17 É vedada a incidência de quaisquer Mecanismos Financeiros de Regulação:

I – Nas 3 (três) primeiras consultas realizadas com médico generalista, a cada 12 meses;

II – Nos exames preventivos, entendendo-se por estes 1(um) citologia oncótica cérvico-uterina, 1(um) mamografia, 1 (um) sangue oculto nas fezes, 1 (um) retocolonosopia, 1 (um) hemograma, 1 (um) glicemia de jejum, 1 (um) PSA, 1 (um) lipidograma **Outros?**

III – Nos tratamentos crônicos em qualquer número, entendendo-se por estes hemodiálise (TRS), radioterapia, quimioterapia... **outros?**

IV – Exames do Pré-Natal, entendendo-se por estes sorologia para sífilis, hepatites e HIV, ferro sérico, citologia cérvico-uterina, cultura de urina e ultrassonografia. **Ver protocolo?**

## **Seção III** **Regras de Pagamento e Cobrança**

Art. 18 Ao ser cobrado, por qualquer meio, sobre o valor devido pelo custeio da coparticipação ou franquia, o beneficiário deverá receber todas as informações necessárias para que possa verificar a correção da cobrança.

Art. 19 O valor mensal despendido a título de coparticipação não poderá ultrapassar 100% do valor da contraprestação pecuniária do beneficiário, devendo o restante incidir nas contraprestações subsequentes.

§1º – É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos.

§2º - O valor mensal previsto no caput terá como base a quinta faixa etária prevista para o produto, na forma da norma vigente.

#### **Seção IV** **Regras de Transparência de Informações**

Art. 20 As operadoras deverão fornecer a simulação dos custos de utilização do plano de saúde, diferenciando-os inclusive quanto ao prestador buscado, em um prazo de até 3 (três) dias úteis, sempre que solicitado por seu beneficiário.

Parágrafo Único - O prazo mencionado neste artigo não altera os prazos estabelecidos pela Resolução Normativa - RN 259, de 17 de junho de 2011.

Art. 21 Independente da utilização de tabelas e valores monetários fixos para cobrar a parcela devida pelo beneficiário, o custo efetivo dos procedimentos realizados deverá ser informado, de forma individualizada, em área específica do site da operadora e integrará o PIN-SS, componente de utilização dos Serviços.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DA SAÚDE MENTAL**

Art. 22. **EXCLUSIVAMENTE** para saúde mental não é vedado o estabelecimento de coparticipação exclusivamente para internações psiquiátricas;

Art. 23. É vedada a cobrança de coparticipação ou franquia nos primeiros 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato

Art. 24. Admite-se a cobrança de coparticipação incidindo em percentual a partir do 31º dia de internação, por ano de contrato.

Parágrafo Único – Admite-se a cobrança da coparticipação mencionada no caput de forma crescente, limitada a 50% do valor contratado com o prestador de serviço.

#### **CAPÍTULO V**

## DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. O descumprimento do disposto nesta RN ensejará a aplicação das sanções previstas na RN 124/06.

Art. 26. Esta norma entra em vigor na data de sua publicação.

### ANEXO

O que é o Simulador Pré-Contratação?

Trata-se de um conjunto de informações a ser dado mediante apresentação de tabelas ou uso de aplicativo com o propósito de fornecer ao pretense beneficiário um panorama dos produtos ofertados pela operadora para, desta forma, poder escolher munido de mais informações, o produto que melhor se adeque ao seu perfil.

Quais as informações devem ser fornecidas por este simulador?

A operadora deve apresentar em uma planilha ou tela o valor de cada um dos produtos que oferece no mercado, considerando todos os Mecanismos de Regulação Financeiras utilizados ou não.

Esses valores devem contemplar os gastos fixos, correspondente a contraprestação pecuniária a ser desembolsada mensalmente e gastos variáveis conforme a utilização do plano de saúde pelo consumidor.

Deverão ser levados em conta os seguintes procedimentos para fins de apresentação dos gastos variáveis ao futuro consumidor:

**Listar procedimentos...**

O que é o Simulador Pré-Utilização

Trata-se de uma informação mais precisa a ser dada pela operadora para que possa informar seu beneficiário sobre os custos de utilização de seu produto, com a máxima acurácia possível, levando-se em conta que a operadora já saberá exatamente qual a rede estará disponível para a realização do procedimento.

Neste simulador a operadora poderá informar o valor médio do procedimento em sua rede, mas também deverá prestar a informação exata\*\*\* do prestador na forma do art. 20.

É admitida, desde que devidamente informado ao beneficiário, a existência de variações derivadas de fatores de difícil ou impossível previsibilidade.

A partir de agosto de 2018 além da informação financeira também devera ser fornecida a informação sobre qualidade do prestador, conforme orientações específicas da ANS.