

Painel de Atualizações ANS

Núcleo Regulatório ANS
UNIMED CURITIBA

Andreia Busmeyer Candido

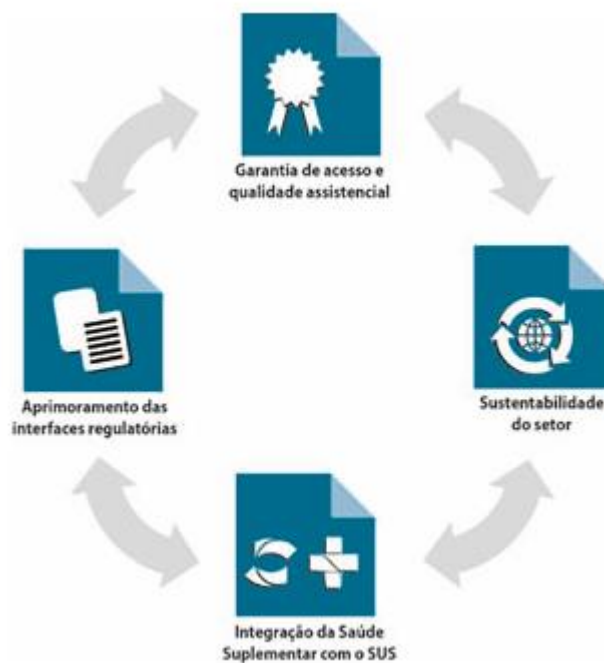
CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Curitiba

Agenda Regulatória

A ANS está trabalhando com sua atual Agenda Regulatória desde 2016, com prazo de entrega para 2018. É possível que para os próximos 2 anos os trabalhos sejam revistos.

Para o período acima mencionado, o trabalho da ANS é em 4 eixos:



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

DICOL - Diretoria Colegiada

No ano de 2018 foram realizadas 18 reuniões (média de 2/mês).

Dentre as pautas apresentadas no ano de 2018, 47 atos são ligados as Operadoras de Saúde, dividido em:

- ✓ Audiências Públicas: 7 pautas - 6 assuntos
- ✓ Consultas Públicas: 8 pautas - 6 assuntos
- ✓ Instrução Normativa: 2 pautas
- ✓ Resolução Normativa: 22 pautas com 13 assuntos
- ✓ Outros: 8 pautas

(Prorrogações de prazos, Notas Técnicas, Alteração Indicadores)



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Audiências Públicas

Não foi aprovada pela DICOL a Audiência Pública sobre a revisão da INC nº7 - dispõe sobre o monitoramento, cadastramento e investimento nos programas de promoção e prevenção da saúde. Publicada INC nº 8 em 27/11/18.

Nº	Assunto Abordado	Data Realização
8	Proposta de regulamentação de boas práticas de governança corporativa para capital baseado em risco na saúde suplementar	04/05/2018
9	Audiência Pública para discutir o Incentivo econômico-financeiro para as operadoras setoriais em prol da geração de valor para os beneficiários	12/06/2018
10	Audiência Pública para Política de Preços e Reajustes	24/07/2018 e 25/07/2018
11	Audiência Pública sobre Mecanismos Financeiros de Regulação: Coparticipação e Franquia	04/09/2018
12	Audiência Pública com a finalidade de obter subsídios, informações, sugestões ou críticas relativas à proposta de alteração dos anexos da RN nº 290/2012 que tratam das Normas Contábeis que devem ser seguidas pelas operadoras do setor de saúde suplementar.	14/09/2018
13	Audiência Pública acerca da proposta de Resolução Normativa que estabelece critérios para cálculo e aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados individuais/familiares.	13/11/2018

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Consultas Públicas

Aprovadas a realização de 6 Consultas Públicas.

Nº	Assunto Tratado	Resumo
66	Consulta Pública sobre Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.	Aprovada Publicação de RN na 497ª reunião da DICOL. Recebeu 338 contribuições. Operadoras foram responsáveis por 45,6% das contribuições (154). 93 - 28,6 % Acatadas totalmente 92 - 28,3% Acatadas Parcialmente 140 - 43,1% Não acatadas
67	Consulta Pública dispõe a adoção de práticas de governança, controles internos e gestão de riscos pelas operadoras de plano de assistência à saúde.	Motivação: Risco de insolvência e descontinuidade de operações de planos de saúde decorrentes de falhas de controles internos e baixa capacidade de gestão dos riscos a que estão expostas as operadoras, deixando seus beneficiários sem assistência. Objetivos a serem alcançados: 1. Induzir as operadoras a fazerem gestão dos riscos a que estão expostas a partir de diretrizes ou recomendações de boas práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos; 2. Definir e estabelecer requisitos mínimos de governança nas operadoras para encaminhamento de modelos internos de capital baseado nos próprios riscos, em substituição à regra geral de margem de solvência, com vistas a induzir o uso de ferramentas de gestão para fortalecimento da solvência

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Consultas Públicas

Nº	Assunto Tratado	Resumo
68	A Consulta Pública tem como finalidade reunir informações, subsídios, sugestões ou críticas relativas à proposta de Resolução Normativa que visa aprimorar os critérios de constituição de provisões técnicas a serem observados pelas operadoras de planos de saúde.	Alteração da RN 393/15 e Instituição da PEONA/SUS. Assunto foi apresentado após estudos da Comissão Permanente de Solvência e do Grupo de Trabalho sobre Compartilhamento de Riscos. Caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. A fim de garantir a adoção de condutas prudentes na gestão, a definição que se enquadra no objetivo implica na manutenção de ativos e capital para garantia dos riscos previstos e das oscilações não previstas.
69	A Consulta Pública tem como finalidade reunir informações, subsídios, sugestões ou críticas relativas à proposta de Resolução Normativa que visa estabelecer os conceitos, ritos e procedimentos adotados pela ANS para o processo de atualização o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.	Aprovada na 497ª Reunião da DICOL a publicação de Resolução Normativa. Atualização periódica do ROL de Eventos e Procedimentos. A ANS procura dividir com os atores da Saúde Suplementar o processo de atualização do rol. Em 2014 foi instituído o COSAÚDE - Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde e a partir das discussões deste comitê, apresentou-se proposta para definir um fluxo processual para a revisão do ROL.

Consultas Públicas

Nº	Assunto Tratado	Resumo
70	Consulta Pública sobre Fator de Qualidade	<p>Resolução Normativa nº 436/18 publicada em 03/12/2018. Vigência: da data de publicação.</p> <p>Altera a RN nº 363/14 - dispõe sobre as regras para celebração dos contratos firmados entre operadoras e prestadores de serviço.</p> <p>Altera a RN nº 364/14 - dispõe sobre definição de índices de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras aos prestadores.</p>
71	Consulta Pública sobre Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde	<p>Proposta para revogar a RN nº 277/11 e alterar a RN nº 124/06.</p> <p>Este normativo irá balizar para as auditorias independentes quais serão as evidências aceitas em cada requisito bem como institui que, para participação no programa, a Operadora precisa ter o resultado do IDSS e as dimensões do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) maior que 0,6. Insitui a perda do certificado de acreditação para as OPS que não cumprirem os requisitos.</p> <p>Os certificados emitidos nos termos da RN 277 serão válidos por 18 meses da publicação deste normativo.</p> <p>No decorrer de 180 dias da publicação deste normativo, as OPS poderão optar pela acreditação nos termos da RN 277 ou do presente normativo.</p> <p>Vigência: será da data de publicação.</p>

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Instrução normativa

Aprovada a publicação de 4 Instruções Normativas:

Nº	Assunto Tratado	Publicação	Resumo
54/ DIPRO	Dispõe sobre as solicitações de substituição de entidade hospitalar e de redimensionamento de rede por redução.	06/02/2018	Acrescenta o artigo 7º-A a IN nº 46/14, que determina o formato eletrônico para envio das solicitações de entidades hospitalares ou de redimensionamento por redução.
55/ DIPRO	Dispõe sobre as medidas administrativas decorrentes da avaliação do Monitoramento do Risco Assistencial e regulamenta as visitas técnico-assistencial para identificação de anomalias assistenciais das OPS.	07/02/2018	Altera a IN nº 49/16 e nº 53/17. Alterou o Plano Periódico do Monitoramento do Risco Assistencial para divulgação trimestral as OPS. Institui que as medidas administrativas levarão em consideração as linhas de ação da DIPRO para definição dos critérios de prioridade.
56/ DIPRO	Dispõe sobre as faixas de preço para fins de portabilidade de carências e migração.	05/12/2018	Regulada com a RN nº 438/18 - publicada em 05/12/2018. Revoga as In's 19/09, 30/11 e 41/12. Institui 6 faixas de preço, por tipo de contratação, de acordo com as Notas Técnicas de Registro de Produtos - NTRP
INC 8/ DIOPE E DIPRO	Dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras.	27/11/2018	Altera a INC nº 7/12a IN nº 24/09. Revoga a INC nº 2/10. Altera para o dia 31 de março de cada ano, o prazo para a entrega do Relatório Circunstanciado, emitido por auditor independente, atestando a fidedignidade das informações relativas as despesas contabilizadas para os programas PROMOPREV. Determina que o referido relatório deverá ser devidamente identificado pelo tema Programa para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. O envio do relatório deverá ocorrer pelo DIOPS-DOCS.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Resolução Normativa

Dentre as pautas apresentadas nas reuniões da DICOL deste ano, podemos esperar mais 3 resoluções normativas:

Proposta	TEMA	Observações
RN	Provisões Técnicas. Irá alterar a RN 393/15 e revogar dispositivos RN 209/09 e RN 75/04.	Apreciado pela Diretoria - Encaminhado para Proge - Tema abordado na reunião da Dicol n° 487 e 496 (22/11/2018)
RN	Governança Corporativa. Terá ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde	Apreciado pela Diretoria - Encaminhado para Proge (22/11/2018)
RN	Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde - Projeto APS.	Aprovado pela Diretoria - Tema abordado na reunião da Dicol n° 486, 495, 497 (03/12/2018) PENDENTE PUBLICAÇÃO DE RN

Nos últimos dias fomos agraciados com a publicação de 5 normativos.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 435 - Plano de Contas

Alterou: RN nº 173, de 2008

Data Publicação: 27/11/2018

Revogou: RN nº 290, de 2012

Data Vigência: 01/01/2019

Objetivo da RN: Atualizar o Plano de Contas utilizado pelas operadoras e atualizar os quadros enviados no DIOPS. A principal motivação desta alteração foi a RN nº 430/17 que dispõe sobre as operações de compartilhamento de riscos.

Principais Adequações:

- ✓ Alteração dos quadros do DIOPS;
- ✓ Publicação em site da operadora das demonstrações financeiras completas (antes era publicação em jornal);
- ✓ O envio de toda documentação passa a ser em formato eletrônico - pelo DIOPS-DOCS (Portal Operadoras);
- ✓ Adaptação do Plano de Contas: adaptações de contas e para futuras exigências de constituições de provisões técnicas e de elaboração do Teste de Adequação do Passivo - TAP (a partir 2020).

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 436 - Regras Contratos com Prestadores

Alterou: RN nº 363 e RN nº 364 de 2014

Data Publicação: 03/12/2018

Data Vigência: Imediata

Objetivo da RN: Dentre outras disposições, passará a obrigar que, nos contratos com prestadores firmados a partir da vigência deste normativo, considerado para a composição da cláusula de remuneração e da cláusula de reajuste os atributos de qualidade do contratado e seu desempenho da assistência prestada aos beneficiários.

Principais Adequações:

- ✓ Para os contratos com prestadores, hospitalares ou não, é obrigatório prever critérios de remuneração e de reajuste baseados na qualidade e no desempenho da assistência à saúde. Até a publicação dessa norma, havia um incentivo da ANS para que os contratos tivessem tal provisão. A partir de agora, torna-se obrigatória tal prática;
- ✓ Alteração dos índices do Fator Qualidade: observando os critérios descritos no Anexo da Resolução.

Esta Resolução Normativa 436 será submetida à Avaliação de Resultados Regulatórios - ARR no prazo de dois anos, a contar de sua publicação.

Esta resolução será válida para contratos firmados ou renovados após a vigência.

SAÚDE É VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 437 - Adaptação ou Migração Contratos

Alterou: RN n° 254 de 2011.

Data Publicação: 05/12/2018

Data Vigência: 180 dias - 02/06/2019

Objetivo da RN: Alteração das cláusulas que determinam critérios para realizar adaptação ou migração para os contratos celebrados antes de 01/01/99.

Principais Adequações:

✓ Alteração do entendimento sobre migração, onde anteriormente deixava claro que a migração aconteceria pela celebração de novo contrato ou ingresso em plano coletivo por adesão na mesma operadora. Com a nova descrição, permitirá o ingresso a qualquer plano dentro da mesma operadora;

✓ Reforça que para a migração, quando tratar-se de plano coletivo por adesão, a manutenção do vínculo com contrato depende da participação do beneficiário titular;

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 437 - Adaptação ou Migração Contratos

Principais Adequações:

- ✓ Abre a opção das operadoras oferecerem valores especiais para migração, não podendo ser cobrado valores superiores aos praticados na comercialização do mesmo plano;
- ✓ Nos contratos individuais/familiares, a critério exclusivo do beneficiário, o contrato adaptado poderá vigorar no início do período referente ao vencimento da próxima mensalidade. E para os contratos coletivos, a critério das partes, o contrato adaptado poderá vigorar na data acordada entre as partes;
- ✓ Inclusão de cláusula para os casos em que ocorra a diluição da aplicação do reajuste por mudança de faixa etária as eventuais parcelas vincendas, referentes a faixa etária alcançada durante a vigência do contrato antigo, poderão continuar a ser cobradas após a adaptação do contrato, desde que não haja alteração no seu percentual original;
- ✓ Inclusão de cláusula no Art 15-A, que descreve os prazos de carência que deverão ser cumpridos, para os casos em que o beneficiário optar por migrar para um plano “superior”.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 438 - Portabilidade de Carências

Revogou: RN nº 186 de 2009 e RN nº 252 de 2011

Data Publicação: 05/12/2018

Data Vigência: 180 dias - 02/06/2019

Objetivo da RN: Ampliar as regras para que os beneficiários possam exercer a portabilidade de carências para alteração de planos ou troca de operadora

Principais Alterações:

- ✓ Ampliação do direito a Portabilidade a beneficiários de Planos Empresariais;
- ✓ Extinção da Janela de Portabilidade;
- ✓ Haverá cumprimento de carência ao beneficiário que fizer portabilidade e por ventura não tinha o segmento contratado no novo plano.
- ✓ Exemplo: Plano de Origem é Ambulatorial e beneficiário troca para um plano de cobertura hospitalar: deverá cumprir carência para o hospitalar normalmente.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 438 - Portabilidade de Carências

Principais Alterações:

- ✓ Exceções para período de permanência: 3 anos para beneficiário que cumpriu CPT ou 2 anos para beneficiário que alterou de um plano com cobertura não prevista no plano de origem;
- ✓ Extinção da compatibilidade de planos;
- ✓ Mantém a exigência de valor de mensalidade;
- ✓ Contrato coletivo rescindido terá direito a portabilidade para qualquer plano por 60 dias da rescisão.
- ✓ Protocolo de escolha da operadora na portabilidade será eletrônico, sem necessidade de impressão.
- ✓ Será possível a troca para um plano mais caro, desde de que na mesma faixa de preço.
- ✓ Para mudanças entre planos coletivos empresariais, será necessário vínculo empresarial ou estatutário e nesta modalidade não será exigida compatibilidade de preço.
- ✓ Demais Portabilidades será exigido compatibilidade de preço (mensalidade do plano de destino igual ou inferior à faixa de preços do plano de origem)

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

RN 439 - Processo de Atualização do Rol de Procedimentos

Revogou: IN DIPRO nº 44/14

Data Publicação: 12/12/2018

Data Vigência: Imediata

Objetivo da RN: Estabelece as diretrizes que serão analisadas para solicitações de inclusão/alteração dos eventos, bem como define formato padrão para as solicitações.

Principais Alterações:

- ✓ Reforça o ciclo de 2 anos para atualização;
- ✓ Define preenchimento do FORMROL - formulário padrão para as solicitações;
- ✓ A abertura do período (cronograma) para envio das contribuições para o ROL será determinada pela DICOL;
- ✓ Define as evidências que serão consideradas elegíveis para as incorporações (16 itens)
- ✓ Deixa claro as diretrizes que são levadas em consideração nas incorporações e/ou atualizações (Defesa interesse público, ações promoção à saúde, alinhamento políticas nacionais, tecnologias em saúde, saúde baseada em evidência e equilíbrio financeiro do setor)

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

IDSS 2019 - Ano Base 2018

Legislações relacionadas: RN n° 386/15 e RN n° 423/17

Instruções Normativas n° 60/15 e 68/17

Em 28 de novembro de 2018 a ANS disponibilizou atualização dos indicadores que irão compor o IDSS 2019.

São dois novos indicadores:

1. Índice de efetiva comercialização de Planos Individuais:

Será contemplado como indicador bônus de 10%.

A ANS visa analisar o crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais e estimular que as operadoras realizem oferta deste tipo de plano.

A meta é atingir um crescimento da Carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados de 1,5% a.a para operadoras exclusivamente médico-hospitalares.

Como fonte de dados utilizará o SIB e RPS.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

IDSS 2019 - Ano Base 2018

2. Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos:
Será indicador teste, para avaliar o comportamento do mercado.
Seu peso para o ano base de 2018 será zero.

Visa avaliar a dispersão de reajustes aplicados a contratos coletivos na carteira da operadora. Pretende estimular as operadoras a buscarem eficiência, precificarem seus contratos adequadamente e exercerem maior nível de mutualismo nos reajustes praticados.

A meta é atingir conjuntamente, uma Média ponderada de reajustes aplicados em planos coletivos menor ou igual ao reajuste de referência do RPC.

Além dos indicadores acima inseridos, foram atualizadas as diretrizes para a realização da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



OBRIGADA

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

