

ENTENDA AS MUDANÇAS NO REGULAMENTO DA AMAFRESP

Aprovadas pelo Conselho
Deliberativo em 08/10/2022

Amafresp

Caro(a) filiado(a),

Apresentamos as novas regras do Regulamento da Amafresp. Essas novas regras estão sendo discutidas desde o final de 2021 entre a Diretoria Executiva e o Conselho Deliberativo. Essas mudanças também foram apresentadas aos associados durante as Reuniões Regionais 'Juntos de Novo', realizadas no primeiro semestre de 2022, nas quais a Diretoria conscientizou a todos sobre os desafios atuais e futuros da Afresp. Na ocasião, em relação à Amafresp, foram apresentadas propostas para:

- Coparticipação
- Reembolso
- Franquia

Um vídeo completo da reunião da capital está publicado nos canais de Comunicação da Afresp ([clique aqui](#) para assistir - trecho a partir de 1:30:40).

O objetivo dessas propostas é manter a qualidade assistencial da Amafresp – reconhecida como uma das melhores autogestões do país – e reduzir o patamar do valor da cota.

Nesse contexto, a Diretoria Executiva também lançou a Dra. Ama, um serviço de cuidados integrados que tem como objetivo o estímulo à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Por meio da Dra. Ama, pretende-se evitar desperdícios e achatar a curva dos custos assistenciais. [Clique aqui](#) e conheça a Dra. Ama.

Por fim, essas alterações na Amafresp representam inclusive os esforços de gestões anteriores para manter a sustentabilidade do plano de saúde a longo prazo.

Entenda, por meio deste documento, as principais mudanças da Amafresp que foram aprovadas pelo Conselho Deliberativo e entrarão em vigor a partir de 1º de janeiro de 2023. Mas este é apenas o ponto de partida para os esclarecimentos que todos precisam ter para usar bem o nosso plano de saúde. Por isso, criamos um canal direto e específico para perguntas sobre essas mudanças: duvidasamafresp@afresp.org.br. Todos os contatos serão respondidos individualmente pela equipe da Amafresp e serão divulgadas como dúvidas mais frequentes.

Janaína Coral Zacarchenco

Diretora da Amafresp

COPARTICIPAÇÃO

A coparticipação funciona como um fator moderador, pois pressupõe que cada pessoa contribua com uma pequena parte do custo do atendimento recebido, seja uma consulta, um exame ou uma terapia. Isso faz com que o uso do sistema de saúde seja mais consciente. É uma prática amplamente adotada no mercado de saúde.

Quando o custo é totalmente coberto pelo plano, nem o médico prescritor nem o paciente têm incentivos para refletir sobre sua real necessidade, mas, quando o filiado coparticipa, ele passa a ter mais interesse no autocuidado e na preservação da sua saúde, evitando gastos maiores.

A coparticipação não é uma novidade para a Amafresp. A palavra-chave para as alterações aprovadas foi **equidade**. Antes, os custos gerados pela necessidade médica e o uso indevido eram tratados da mesma forma, tanto que, a partir de uma certa quantidade, todos incorriam em uma mesma coparticipação. Com as alterações, paralelamente à redução das quantidades sem coparticipação, foi reduzido o percentual de coparticipação e estabelecido um teto mensal. Portanto, as mudanças não privilegiam e nem oneram nenhuma faixa etária.

Vale lembrar que não houve alterações na coparticipação de consultas, tampouco para exames realizados durante internação. Também vale lembrar que consultas e exames realizados por solicitação da Dra. Ama não serão considerados para efeito de coparticipação, assim como procedimentos de radioterapia, hemodiálise e quimioterapias intravenosas, intra-arteriais e intratecais.

Para se chegar às novas quantidades sem coparticipação, a Diretoria usou como premissa a quantidade média de uso dos filiados na própria Amafresp. Essa quantidade é bastante superior à média calculada e publicada pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar -, pela UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – e pelo IEES – Instituto de Estudos em Saúde Suplementar.

Teto de coparticipação

| Como era | Como ficou |
|-----------|--|
| Não havia | Teto de 3,5 cotas/mês somando consultas, exames e terapias |

Esse teto preserva e consagra o mutualismo na medida em que os doentes crônicos, que são os que utilizam o plano de saúde de forma mais intensiva, não sejam onerados de forma excessiva.

Coparticipação de exames médicos e terapias

Exames

| Como era | Como ficou |
|---|--|
| 03 (três) exames por código de tabela vigente da Amafresp | Laboratoriais: coparticipação de 30% do valor a partir do 37º exame laboratorial por filiado/ano |
| Coparticipação: 50% do valor a partir do 4º exame | Imagem: coparticipação de 30% do valor a partir do 16º exame de imagem por filiado/ano |
| | Outros exames/procedimentos acima não especificados: coparticipação de 30% do valor a partir do 7º exame/procedimento por filiado/ano |

Os valores de coparticipação têm como base os preços de exames que a Amafresp paga para a rede credenciada, que são menores do que os valores pagos no uso particular.

Terapias

| | Como era | | Como ficou | |
|--|--|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| | Quantidade de sessões por filiado/ano | Coparticipação | Quantidade de sessões por filiado/ano | Coparticipação |
| Fonoaudiologia | 60 | 80% do valor a partir da 61ª | Total de 60 sessões | 30% do valor a partir da 61ª sessão |
| Acupuntura | 30 | 50% do valor a partir da próxima | | |
| Fisioterapia, incluindo pilates para problemas de coluna | 45 | | | |
| Reeducação postural global (RPG) | 30 | | | |
| Hidroterapia | 35 | | | |
| Terapia Ocupacional | 20 | | | |
| Consulta e sessão com nutricionista | 12 | | | |
| Psicologia | 40 | 80% do valor a partir da 41ª | | |

Embora tenha ocorrido uma redução da quantidade das terapias, o percentual de coparticipação foi reduzido.

Lembrando que as terapias, os exames e as consultas, realizadas no mês, somam-se para efeito de cálculo do teto de coparticipação.

Os valores de coparticipação têm como base os preços de terapias que a Amafresp paga para a rede credenciada, que são menores do que os valores pagos no uso particular.

Coparticipação em internação domiciliar em contrariedade à Tabela NEAD

| Como era | Como ficou |
|-----------|--|
| Não havia | 50% de coparticipação, caso haja imposição de cobertura diferente do parecer técnico resultante da Tabela NEAD |

Os requisitos que determinam a necessidade de internação domiciliar (*home care*) estão discriminados na Tabela de Implementação para Planejamento de Atenção Domiciliar (Tabela NEAD), utilizada por todo mercado de saúde. A Tabela NEAD avalia o quadro clínico a partir de critérios técnicos claros, priorizando sempre as condições de saúde em casa e a necessidades dessa modalidade de atendimento.

Coparticipação em internação domiciliar ou hospital de retaguarda sem justificativa médica

| Como era | Como ficou |
|-----------|--|
| Não havia | 2 cotas por dia extra, até o limite de 20 cotas, caso haja continuidade da internação mesmo após a alta médica |

A aplicação dessa coparticipação tem como objetivo prevalecer o parecer técnico da área médica, evitando os riscos decorrentes de uma internação desnecessária e impedindo que a manutenção da internação por motivos não médicos onere os demais usuários do plano de saúde.

Coparticipação em internação hospitalar sem justificativa médica

| Como era | Como ficou |
|-----------|--|
| Não havia | 2 cotas por dia extra, até o limite de 20 cotas, caso haja continuidade da internação mesmo após a alta médica |

A aplicação dessa coparticipação tem como objetivo prevalecer o parecer técnico da área médica, evitando os riscos decorrentes de uma internação desnecessária e impedindo que a manutenção da internação por motivos não médicos onere os demais usuários do plano de saúde.

Coparticipação de Hospital/dia em psiquiatria

| Como era | | Como ficou | |
|----------|----------------|------------|----------------|
| Limite | Coparticipação | Limite | Coparticipação |
| 30 dias | 50% | 30 dias | 30% |

Prevalece aqui a uniformização da política de coparticipação da Amafresp.

Coparticipação de internação por natureza psiquiátrica e tratamentos de dependência química e/ou alcoolismo

| Como era | | Como ficou | |
|----------|----------------|------------|----------------|
| Limite | Coparticipação | Limite | Coparticipação |
| 45 dias | 50% | 30 dias | 30% |

Prevalece aqui a uniformização da política de coparticipação da Amafresp.

REEMBOLSO DE CONSULTAS E SESSÕES DE TERAPIA

O reembolso de consultas e terapias, realizados por profissionais não pertencentes à rede credenciada da Amafresp, foi introduzido no Regulamento em função da mesma lógica da fidelização e da franquia, ou seja, se o filiado quer se tratar com médicos não credenciados, agindo à semelhança da escolha de hospitais não fidelizados, a Amafresp não deve, em princípio, impedi-lo. Em contrapartida, essa escolha não deve onerar os demais filiados, ou seja, o filiado neste caso deve arcar com o valor cobrado pelo médico acima do valor da tabela praticada pela Amafresp.

O reembolso também atende uma demanda antiga dos filiados, especialmente do interior do estado de São Paulo.

Reembolso de despesas

| Como era | Como ficou |
|---------------------------------|---|
| Em locais sem rede credenciada. | Pagamento de honorários particulares referentes a consultas e terapias, desde que cobertos pela Amafresp. |

O reembolso será no valor cobrado pelo profissional até o limite das tabelas vigentes na data do atendimento, praticadas e publicadas na área restrita do site da Amafresp. Outra condição é que o profissional seja registrado no respectivo conselho profissional.

FRANQUIAS

Assim como a coparticipação, a franquia funciona como um fator moderador para o plano de saúde, mas de uma maneira diferente. Aqui vale o direcionamento para a rede de hospitais fidelizados. Em outras palavras, funciona aqui o princípio da concentração, pelo qual quanto mais pacientes forem encaminhados para um menor número de hospitais, maior será o poder de negociação do plano e maior será o controle de qualidade do atendimento. É importante destacar que a saúde é um negócio, apesar de individualmente não considerarmos assim.

A fidelização de hospitais é uma tendência muito forte no mercado. Para oferecer produtos de qualidade a um preço acessível, muitas empresas do ramo de saúde passaram a oferecer planos com apenas um hospital. Obviamente esses planos visam atingir beneficiários de apenas uma localidade.

O fato desses produtos oferecerem apenas um hospital na sua rede, faz muita diferença no preço do plano. Obviamente sendo a internação o item de maior custo para qualquer plano de saúde, qualquer redução nesse valor tem repercussão direta no preço final pago pelo beneficiário.

A Diretoria Executiva e a equipe técnica da Amafresp trilharam essa lógica de mercado. Foram feitas ao longo do segundo semestre de 2021 diversas reuniões com hospitais gerais tidos como referência para a Amafresp, basicamente em função da qualidade de atendimento e da frequência de procura dos filiados. Como resultado, após trabalhos entre as equipes técnicas da Amafresp e desses hospitais, foram identificadas oportunidades de redução de preços e melhoria de índices de resolutividade, em contrapartida à concentração de encaminhamento dos filiados da Amafresp.

Franquia nas internações hospitalares

| Como era | Como ficou |
|--------------------------|--|
| Somente no Sírio Libanês | Poderão ser cobradas cotas da Amafresp, a título de franquia, nas internações em hospitais definidos em Instrução Normativa da Diretoria Executiva, desde que a Amafresp disponibilize hospitais suficientes e de qualidade sem franquia e que o valor não exceda 45 (quarenta e cinco) cotas. |

As franquias serão definidas em Instrução Normativa da Diretoria Executiva. Haverá necessidade de aprovação do Conselho Deliberativo caso a Instrução Normativa estabeleça franquias superiores a 10 cotas. A vigência da franquia pressupõe um lapso temporal de 90 (noventa) dias desde a aprovação da Instrução Normativa.

Importante ressaltar que os atendimentos no pronto-socorro não estão sujeitos a cobrança de franquia, exceto no Hospital Sírio Libanês, que já possuía franquia em PS antes dessas alterações no Regulamento.

Franquia em procedimentos com valores acima da tabela Amafresp

| Como era | Como ficou |
|---|---|
| Os valores de procedimentos ambulatoriais nos hospitais credenciados da Amafresp, que estavam acima da tabela, são pagos pela Amafresp e repassados aos filiados. | As diferenças poderão ser pagas pelo filiado no momento do atendimento, direto nos estabelecimentos de saúde. |

Trata-se da diferença de tabela já existente na Amafresp para os procedimentos ambulatoriais realizados nos laboratórios Fleury e Sírio-Libanês. A alteração no regulamento é para incluir a possibilidade dessa diferença de tabela ser cobrada diretamente pelo prestador no momento do atendimento.