

Transcrito por Rafael de Souza Alberto

Arquivo: GT discussão da lei 13003 25-09-2014

P/Voz não identificada – Realmente como a Martha falou. (os dois falam juntos) Tudo bem. Boa tarde a todos, agora todos podendo me ver. Como a Martha falou, um assunto de enorme relevância para o mercado, acho que vai mudar os rumos não só do mercado como da própria ANS, é um enorme desafio também que a Martha já recém postada já está capitaneando, desejo uma enorme sorte, um enorme sucesso na tarefa que não é fácil e falando já pela DIOPE, certamente vai ter algum impacto econômico financeiro nesse mercado também. Então da parte da DIOPE a gente quer acompanhar com atenção o desenvolvimento dos trabalhos e eu espero que seja uma tarde bastante produtiva já que é o primeiro encontro que a ANS tem com os senhores. Estamos aqui também não só pra falar, mas também para ouvir. Desejo a todos um bom encontro, uma boa câmara técnica, obrigado.

P/Voz não identificada – Bom, boa tarde a todos, a todas, é uma satisfação a gente estar aqui. Eu tenho ultimamente dito, lembrado uma coisa. Eu não mudei de lado. Eu continuo do lado de defender o setor saúde e esse é o grande marco que a gente começa hoje. Nós temos que ter a capacidade de dialogar, de construir alternativas que façam a sobrevivência do setor. E a relação que vai mediar o prestador e as operadoras, e aí os prestadores, a gente tem o prazer de ver aqui, primeiro os médicos, eu e o André temos essa formação, os representantes de laboratório, de hospitais, de serviços de imagem, as operadoras de todas as classes representadas, tá aqui a Denise de alto gestão, o pessoal da FBH, da CNS, representantes de todas... A Abramge, a FENASAÚDE tá aí, ou seja, o que a gente precisa é exercitar fundamentalmente a nossa capacidade, primeiro que eu conheço grande parte dos senhores, somos todos pessoas do bem, pessoas preocupadas em proporcionar uma saúde a cada dia mais digna, de melhor qualidade para nossa sociedade, pela sustentabilidade do setor, então nós vamos nesses próximos três, quatro encontros, exercitar bastante essa capacidade para que possamos o mínimo possível, a agência, o órgão regulador, ter que exercer o que a lei determina. Eu tenho certeza e aí como eles dizem que eu sou o mais velho, que a gente vai conseguir, nós vamos conseguir chegar a pontos de equilíbrio para que a gente possa a cada dia ter uma relação mais profícua, melhor, de sobrevivência do setor. São alguns médicos que estão hoje inclusive na diretoria que conhecem o dia-a-dia dessa operação e pela consideração que o setor sempre teve grande parte conosco, ninguém é unanimidade, mas a gente sabe de muitas pessoas, eu peço uma coisa, vamos exercer com humildade, não é com submissão esse exercício e construir uma missão que foi nos dada. Nos dada não só a agência, mas o setor como um

todo de viabilizar, de equilibrar e da gente voltar a crescer com sustentabilidade. Então muito obrigado pela presença de todos, isso mostra a importância e o compromisso de todos vocês pra que a gente possa construir a cada dia realmente um setor mais equilibrado, mais, oferecendo a saúde de qualidade que a gente precisa oferecer ao nosso beneficiário, ao nosso usuário, aos nossos clientes. Muito obrigado.

P/Voz não identificada – Bom, boa tarde a todos, eu queria saudar todos os diretores, Doutor Abraão, Doutora Martha, Doutora Simone teve um probleminha e não chegou, o Doutor Leandro só não está aqui porque está em uma viagem internacional a serviço, o Doutor César está o representando. Pra gente esse é um momento muito importante. Eu tenho dito que esse é um projeto do eixo da relação entre operadoras e prestadores mais importante. É um projeto que nós tínhamos já o compromisso de entregar, compromisso com a própria sociedade de entregar até o final de 2014. E a lei então veio reforçar esse compromisso em vários aspectos no sentido da necessária reforma dos instrumentos de contra atualização que tem a agência. Eu acho que além de ser um dos projetos mais importantes da agenda regulatória, ele, a partir do momento em que temos essa lei, ele passa a ser talvez a regulamentação mais complexa e mais delicada que a gente tem, ousou dizer talvez na história da agência. Dada a magnitude dos impactos que podem haver para o setor na medida em que esta regulamentação se dê de uma maneira inadequada. Então eu acho que todos nós, é muito bom ver essa sala repleta, já estávamos combinando, alguns disseram que vão fazer um maracanã e isso mostra o quanto o tema é caro para todos, o quanto o tema é realmente importante e o quanto nós vamos precisar trabalhar. Acho que a linha que nós precisamos trabalhar, que nós não podemos nos afastar é a linha de criar um ambiente de negociação que seja equilibrado e que possa trazer bons resultados sem que haja vencido, sem que haja vencedores. Acho que a gente já vai começar a ter que exercitar esse processo negocial aqui sobre a batuta da Doutora Martha que tem ampla experiência em conduzir grupos como esse, a gente sabe que o hall, por exemplo, não é um ambiente de fácil condução, acho que Martha tem experiência, tá na mão dela, tá na mão de todos nós diretores e esse compromisso de acompanhar todos nós esse processo para que ele possa ser um processo vitorioso já nessa regulamentação. Porque sem dúvida nenhuma, como disse o Doutor José Carlos Abraão a intenção da agência é intervir o quanto menos no setor. Então eu acho que a grande questão aqui colocada é dar as condições para que as negociações possam ocorrer a contento, para ambas as partes. E isso acho que é o grande exercício que nós temos que fazer na construção da regulamentação. Já há uma parte expressiva das questões que estão colocadas na própria lei, nas próprias regras de contratualização já vigentes na agência, que a gente tá obviamente querendo aperfeiçoar nesse momento. Então é isso, eu desejo um bom trabalho a todos, acho que nós vamos acompanhar na medida do possível, todo mundo tem

outros compromissos e não vão ficar o tempo todo aqui, mas nós temos a convicção de que podemos fazer um bom trabalho a despeito das dificuldades técnicas, podemos fazer um bom trabalho e entregar no dia 25 de dezembro o presente de natal para toda a saúde suplementar. A gente não sabe, justamente, presente para todo setor, não que não seja um presente para um apenas ator do setor. Então esse é o nosso compromisso, essa é a nossa expectativa para essas quatro reuniões que vão ser programadas para esse grupo. Obviamente nós vamos ampliar a sala no próximo. Esse compromisso, podem ficar tranquilos, porque realmente tem gente em pé e não é bom para o trabalho ficar desse jeito. Mas nós vamos aperfeiçoar. Um grande abraço a todos e bom trabalho. (aplausos)

P/Martha – Bom, daqui a pouquinho a gente vai entrar de vez nos assuntos, eu só queria de novo agradecer a todo mundo, agradecer aqui a presença do Doutor André, Doutor Abraão, do César, não sei nem se a gente consegue desmontar a mesa, porque não vai ter outro lugar. É melhor sentar aqui. (risos) é melhor ficar aí. A gente sabia que ia ser um grupo bastante bacana, com bastante debate, que a participação ia ser maciça, mas eu acho que a gente acabou estimulando bastante e aí a gente teve uma sala mais cheia do que a gente esperava. Que bom. Então a gente vai lidar com esse probleminha de hoje, dessa sala um pouquinho mais apertada, mas nos próximos a gente vai fazer uma salinha bem maior. Tem mais de 100 pessoas aqui dentro agora, então mais do que isso também, vai ficar difícil de a gente conseguir chegar em algum lugar, então eu acho que a gente está no número mais do que razoável agora e aí para as próximas reuniões. Depois de agradecer vocês, dizer que eu estava com saudade apesar de o André falar que é difícil, eu adoro isso, eu adoro tá junto com vocês construindo, acho que fica totalmente diferente uma regulamentação que a gente consegue tá nesse lugar aqui de debate de todo mundo tá se olhando olho no olho e todo mundo falando o que pensa. Eu sinto falta disso, acho que a última reunião já tem um ano e meio ou mais, quase dois anos, então que bom que a gente pode estar aqui de novo. Eu acho que essa lei é uma oportunidade. Ela é uma oportunidade pra gente diminuir diferenças, pra gente diminuir confusão, pra gente, a ANS também se recolocar em um lugar de mediação desse conflito que existe, pra gente ver até onde a gente vai, onde a sociedade, vocês imaginam que a gente possa ir, então eu acho que ela é uma oportunidade. Mas ela também é um perigo. Eu acho que se ela for mal escrita, se ela for mal feita, todo mundo que está aqui nessa sala vai pagar por isso. E a gente tem consciência disso. Então eu acho que é por isso que a gente tá aqui e eu acredito que a gente tá de coração aberto, pra gente tentar construir alguma coisa que seja aplicável, que seja simples o bastante pra ser construída e que seja suficientemente capaz de trazer pra gente um bom retorno de saúde que é o que a gente deseja então eu tenho certeza que essa é a minha maior preocupação e que se Deus quiser eu vou conseguir passar isso pra vocês também. Então se a gente conseguir fazer

uma boa redação, uma boa regulamentação, a gente vai ter um cenário totalmente diferente se a gente não conseguir, se a gente pecar nessa regulamentação, seja para o que for. Todo mundo vai pagar por isso. Então apesar de pouco tempo a gente tem muito trabalho. Então já entrando no assunto eu to então empoçada há uns 45 dias, já estamos trabalhando com isso, fora isso a gente vai ter muitos outros trabalhos na (inaudível) que bom, a diretoria de desenvolvimento setorial, ela é uma diretoria que vai permitir a gente em vários assuntos de ter essa troca, tem muita coisa bacana pra gente construir junto, depois a gente no final na última reunião, a gente pode falar mais um pouquinho dos nossos próximos projetos, acho que hoje a gente já pode entrar nesse e eu queria hoje também apresentar a minha equipe, que é a equipe que vocês vão ter que lidar desse assunto, a Michele que é diretora junta vai fazer uma parte da apresentação, a Jaqueline que tá assumindo a gerência que ainda não tem nome, por isso a gente tá chamando de prestadores, mas enfim é uma gerência de relacionamento do setor, ela também tá aqui pra vocês conhecerem, então eu acho que é isso. É a gente se aproximar e a gente criar essa relação. A apresentação de hoje ela está bem mais longa do que a gente gostaria que fossem as próximas. Por quê? Porque o nosso objetivo hoje é tudo que a gente estudou, tudo que a gente monitorou, tudo que a gente já recebeu de contribuição de vocês tá aqui. Hoje, o nosso produto vai ser sair daqui com tudo que a gente precisa detalhar. Então o que tiver aqui no nosso compromisso, a gente vai estudar e vai detalhar. Não vamos ter perna para fazer além do que a gente sair daqui com esse compromisso, então quando eu acabar a apresentação o que a gente vai ter que debater é, na minha instituição, da onde eu venho, tudo tá contemplado nessa apresentação que vocês colocaram, sim ou não e se não tá, o que mais tem a ver com esse assunto e aí a gente vai bater bem nisso, porque aí as nossas angústias aqui sejam maiores do que o objeto que a gente tem pra dar conta e a gente vai sim abrir um lugar para que essas outras angústias apareçam, mas a gente tem muito pouco tempo e não dá conta de discutir isso tudo aqui, a gente vai se fixar no que vai ser discutido, então o que eu gostaria é que durante a apresentação vocês fossem prestando atenção se tudo que vocês observaram como importante pra ser detalhado nessa regulamentação, tá nessa apresentação. Em estando, todo mundo vai levar essa apresentação como dever de casa, porque é ela que vai guiar os nossos passos para as próximas reuniões. E aí vocês vão entender melhor como que a gente pensou essa metodologia. E aí eu acho que sei lá, 90% da sala já se conhece. Pra quem não conhece, como a gente trabalha, a gente de verdade coloca tudo na mesa. Então tudo que vocês mandarem pra gente vai servir como objeto de estudo, vai estar aqui disponível para todo mundo, a gente vai debater cada item que vocês mandarem e tudo que a gente for escrever, a gente vai debater antes com vocês. Então é importante que a gente participe na medida certa dentro dessas reuniões pra gente conseguir contemplar a fala de todo mundo. A gente colocou aqui o roteiro da apresentação de hoje, a gente vai falar um

pouquinho das regras do grupo técnico, a gente vai falar do que tá vigente como vai ser a lei, vamos mostrar as contribuições que a gente já recebeu, que foram bastantes, que bom e vamos falar um pouquinho dos cenários do que a gente vai discutir. Bom, as regras são as seguintes. A gente tá gravando. Então a gente precisa que primeiro todo mundo fale no microfone e se identifique, por quê? Porque a gente vai botar tanto a de gravação quanto a gravação no site. Então quem tiver ouvindo ou lendo, precisa entender minimamente o que aconteceu aqui. Então a gente precisa que vocês falem no microfone e se identifiquem. A gente precisa que vocês enviem as contribuições para esse e-mail aqui. A gente depois coloca no final de novo. lei13003@ans.gov.br. O nosso contato com vocês, todo mundo que assinou a lista vai receber tudo, todo o material, todos os comunicados por esse e-mail também. Então o nosso contato com vocês vai ser via esse e-mail lei13003@ans.gov.br. E a gente vai orientar a discussão por temas, se não a gente não vai conseguir chegar a lugar nenhum. Eu já fiz reuniões com algumas pessoas e a gente se comprometeu a colocar uma pasta lá fora dizendo, vamos pensar assim, como a gente não pode botar faixa, eu botei aqui no primeiro slide, por quê? Como a gente já discutiu com muita gente, a gente viu o seguinte, a gente tem várias maneiras de conduzir tanto as reuniões quanto a regulamentação da lei. Se a gente não conseguir pensar simples, a gente não vai conseguir escrever simples. E a regulamentação vai ser complexa o suficiente pra ninguém, pra ela não funcionar e pra todo mundo pagar por isso. Então a gente precisa de verdade, cada vez que a gente tiver escrevendo e descrevendo cada item, a gente tem que pensar o seguinte, eu to aqui no debate, mas quem tá lá fora? Está entendendo o que eu estou escrevendo aqui e mais do que isso, quem está lá fora está conseguindo implementar o que eu estou escrevendo aqui. Então toda vez que a discussão caminhar pra esse lugar eu vou falar, gente, vamos lembrar do slide pense simples? A gente ficou brincando na equipe, mas assim, das reuniões que a gente fez interna, no final já estava todo mundo e aí pensa simples, pensa simples, então assim, pra gente já pegou, eu espero que a gente consiga também aqui pensar simples. Bom, qual é o objetivo da lei? O objetivo é contratualização. E a lei é clara quando ela diz: O contrato é importante e é o contrato que vale. Então essa lei foi criada com o objetivo de melhorar os contratos, qualificar o contrato, prever em uma lei a existência desse contrato e estabelecer regras para que esse contrato exista. Esse é o objetivo maior da lei. Reforçar a importância dos contratos escritos e garantir os beneficiários a assistência contratada. E é isso que a gente precisa ter na cabeça o tempo inteiro. Bom, a lei todo mundo já deve ter lido obviamente, ela entra em vigor no dia 24 de dezembro, o André assustou dizendo que a gente vai publicar isso no natal. Não, o nosso objetivo tá lá nos últimos slides. Que a gente publique isso na primeira semana de dezembro. Espero que todos nós consigamos fazer isso. E aí ela fala: Como que você dá a inclusão e exclusão de prestadores, como que a gente vai fazer pra monitorar e comunicar essa inclusão e exclusão, fala de como vai se dar cada artigo ou cada objeto desse

contrato, como é que vai ser essa regra desse contrato, sua vigência, penalidade e tal e fala um pouquinho de como seria essa regra do reajuste. Então essa é a lei que a gente tá falando. A lei, ela foi publicada agora, mas a gente já tem em vigor algumas regulamentações da ANS que tratam desse assunto já há algum tempo. A gente tem a RN 42, a 54, a 71, a 241 e a IN 49. Todas elas tocam em pontos que a lei toca e algumas tocam em outros pontos. Essa é outra decisão que a gente vai ter que tomar. Como vai ser a nossa regulamentação daqui pra frente? Ela vai ser a lei, ela vai ser a lei e mais as RNS já existentes, porque a idéia é que a gente revogue tudo e fique com uma resolução só ou a lei vai ser, a nossa resolução agora vai ser a lei, mais o que tinha, mais tudo que a gente inventar. A gente tem várias opções e vai discutir isso ao longo do grupo. Então como é que é hoje e o que quê a lei preconiza? Substituição de prestadores. As nossas regulamentações a partir da 9656 antes ao acréscimo da lei, ela só falava de prestadores hospitalares e agora ela fala de qualquer prestador de serviço de saúde contratado referenciado ou credenciado e não inclui os cooperados. Comunicação de substituição de prestadores. Hoje a ANS beneficia para prestadores hospitalares. A ANS beneficia com 30 dias de antecedência e aqui tá mantido. Para prestadores não hospitalares não era regulamentado e agora a lei fala que o beneficiário tem que ser comunicado com 30 dias de antecedência da substituição. Direitos e obrigações, a gente tinha direitos e obrigações para contratados, credenciados e cooperados. Agora a lei inclui os referenciados. Obrigação de contrato escrito previsto em normas da ANS e agora tá previsto na lei. Reajuste, as nossas regulamentações estabeleciam forma e periodicidade acordada entre as partes. Agora, além disso, existe a possibilidade do índice estabelecido pela ANS quando não houver acordo. Das disposições do contrato, objeto e natureza do reajuste constavam nos dois tanto nas regulamentações quanto veio a lei. Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços, nos dois. Vigência nos dois. Critérios e procedimentos para rescisão ou não renovação nos dois. Informação da produção assistencial existe nas regulamentações de hoje e não é previsto na lei 13003. A gente precisa avaliar se a gente vai manter isso ou não. Definição de atos, eventos, procedimentos e rotinas de autorização, sim e sim. Autorização para divulgação do nome do prestador contrato sim e não. Penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas, os dois. Não discriminação dos pacientes e vedação da exclusiva na relação contratual, as regulamentações prevêm a lei não. Regras de utilização de medicamento de uso restrito a hospitais. Em regulamentações sim, na lei não. E critério para reajuste mantendo forma e periodicidade nos dois. Bom, agora a gente vai analisar as contribuições que a gente já recebeu e a partir dos estudos que a gente fez e das contribuições que a gente recebeu, a gente estabeleceu cenários e estabelecemos pontos a serem discutidos. A gente vai ter que discutir cada um dos pontos que a gente colocou e vocês vão ver que é pontinho pra caramba. Os cenários que a gente construiu, a gente construiu cenários propositalmente extremistas. Então são extremos daquela

proposta, porém são extremos possíveis. E é isso que eu quero discutir com vocês. A lei, ela deixa um (inaudível) de possibilidades pra gente muito grande. E aí a gente colocou cenários que vocês vão olhar e rir, mas eles são todos possíveis pra gente ter idéia do quanto a gente vai ter que aqui nesse grupo chegar num consenso viável, num consenso que seja o pense simples para que aconteça. Então a gente tem botou propositalmente esses extremos de cenário para a gente poder imaginar da onde e para onde a gente tá falando nessa lei. Não são os cenários propostos pela ANS só pra ninguém começar a gritar. Não é isso. Mas a gente precisa ter idéia da onde e pra onde a gente pode ir. Qual é o nosso zero e qual é o nosso dez? Como é que a gente vai chegar no cinco? Essa é a idéia. Bom, quem é agora que eu já não lembro mais. Michele.

P/Michele – Boa tarde a todos, a Martha já me apresentou, sou a Michele, estou ajudando a equipe e Martha na diretoria de junta. Desde a publicação da lei até a data de hoje nós recebemos muitas contribuições tanto e-mail eletrônico como também e-mail impresso por ofício, inclusive na data de hoje nós recebemos, chegou as nossas mãos uma contribuição em papel e a gente conseguiu trazer, conseguiu colocar, a apresentação já estava feitinha, mas a gente fez esse esforço e conseguiu incluir na apresentação. Nós colocamos aqui, tivemos o cuidado de colocar efetivamente todas as contribuições que nós recebemos e vamos passar para os senhores. Algumas são bem grandes, a letra vai ficar um pouquinho pequena, eu vou tentar fazer uma leitura dinâmica para todos terem idéia do que quê a gente tá falando. Bem, essa foi uma contribuição da UNIMED Santa Catarina. A lei estabelece que em casa de substituição, os beneficiários devem ser comunicados obrigatoriamente, prestadores que foram substituídos. Essa sugestão, ela pontua algumas situações de exceção a essa obrigatoriedade de comunicação. Então, de que a comunicação não deverá ser obrigatória em situações como falecimento, aposentadoria, afastamento por doença ou acidente pessoal do profissional de saúde, mudança de domicílio, enfim. Mais uma contribuição da UNIMED Santa Catarina, que em caso de rescisão do contrato motivada por parte do prestador ou da operadora haja um prazo mínimo de 90 dias de aviso prévio. Outra contribuição da mesma operadora, que haja previsão para redimensionamento para qualquer prestador de serviço, ou seja, hoje a lei permite o redimensionamento para prestador hospitalar e isso não foi pontuado, não está explicitado na lei 13.003, então a contribuição para que se estenda essa possibilidade para qualquer prestador de serviço. Outra contribuição com relação a comunicação a ANS, na verdade é uma sugestão, porque a lei não pontua especificamente que a ANS deva ser comunicada em caso de substituição. A obrigatoriedade estabelecida pela lei é apenas ao beneficiário. Mas há essa pontuação e essa sugestão de que em caso de substituição de prestador haja obrigatoriedade de um envio de um arquivo XML para atualização da rede assistencial aqui na agência. Mais uma contribuição

relacionada ao registro dos produtos. Que não seja exigida a vinculação dos demais prestadores assistenciais que não hospitalares, ao registro do produto. Ou seja, hoje a rede hospitalar é dado do produto, então a sugestão é de que não haja essa vinculação para os demais prestadores, porque isso implica em outras regras. Outra sugestão, de que a comunicação em caso de substituição de prestadores para contratos coletivos seja feita exclusivamente ao contratante do plano de saúde. Aqui também há uma pontuação de que a ANS crie um aplicativo para receber esses dados referentes aos reajustes dos prestadores, seria um similar ao RPC. Aqui bem especificamente para as cooperativas, a sugestão dessa operadora é que as regras de contratualização para os prestadores pessoa física estejam contempladas no regimento interno ou no estatuto das cooperativas. Ou seja, não necessariamente precisa se estabelecer um instrumento individualizado, mas que isso possa estar contemplado no estatuto. Agora são contribuições da comissão de saúde suplementar. Inclui entidades AMD, CFM e FENAM. Toda entidade médica legalmente constituída poderá negociar com as operadoras em nome de seus jurisdicionados sem exclusão de uma pelas outras. Sobre a Database, que obrigatoriamente haverá uma Database anual, nacional, estabelecida para reajuste com redefinição dos valores dos serviços contratados. Que o critério de remuneração mínima terá como valor a CBHPM em vigor. Outra sugestão de que o índice de reajuste anual quando não houver negociação será o índice fixado pela ANS para os usuários de planos de saúde, ou seja, que utiliza-se o mesmo índice já divulgado para o reajuste de operadoras. Que serviços prestados deverão ser efetivamente pagos em até 30 dias da apresentação do faturamento que o atraso no pagamento obrigará a operadora ao pagamento de multa e atualização monetária, não serão admitidas glosas de procedimentos realizados que estejam no hall da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia. Outra pontuação, que as glosas por ventura realizadas pela operadora das quais caberá pedido de reconsideração serão notificadas ao prestador em documento assinado pelo médico auditor com explicação detalhada de cada caso. Os contratos serão firmados entre os prestadores e médicos, pessoa física ou jurídica. Os profissionais médicos poderão prestar os seus serviços com pessoa física ou jurídica de acordo com o profissional vedado ao constrangimento de migrar de uma para outra situação. Os contratos deverão estabelecer o local de atendimento do profissional e os pagamentos devidos ao prestador pela exclusão de serviços em unidades de saúde deverão ser efetuados diretamente ao profissional pela operadora e o atendimento realizado entre o período de 19 horas e 7 horas da manhã deverão ser remunerados com acréscimo. Outra sugestão é da vedação ao descredenciamento de médico de operadora, exceto por decisão motivada e justa, garantindo ao médico direito de defesa. No caso de descredenciamento o médico será notificado com 90 dias de antecedência e caso seja motivado por redimensionamento deverá ter uma avaliação ou uma autorização da ANS. E o descredenciamento motivado implicará na

reintegração do médico ao trabalho. As partes obrigam a respeitar e abrigar nos contratos o código de ética médica e demais resoluções amparadas pela lei, com relação ao foro. O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o local da prestação do serviço. Outra sugestão de que a operadora forneça aos prestadores um extrato mensal detalhado contendo a prestação dos serviços incluindo as glosas realizadas e que a operadora disponibilize um canal direto de comunicação do prestador médico com a coordenação médica da operadora. Agora são as contribuições da comissão nacional de convênios e credenciamentos que incluem as entidades CFO, FIO, ABCD, ABO e FNO. Eles sugerem a regulamentação da glosa técnica que aí alguma sugestão que deverá conter a identificação do auditor ou perito responsável. Nome, registro no CRO, registro da unidade da federação onde foi realizado o procedimento. Regulamentação no contrato da operadora de forma a constar o número do registro do CRO da unidade de federação do prestador bem como também o registro da operadora no CRO da unidade de federação, onde ela tenha a rede referenciada e o registro do responsável técnico da unidade da federação onde o serviço odontológico será prestado. Sugestão de padronização do contrato de cláusula que fixe como prazo máximo de um ano o reajuste dos contratos com os prestadores e aí sugere a utilização já do IPCA como índice de referência do reajuste. Outra sugestão da comissão foi a regulamentação do direito constitucional das entidades sindicais efetuarem a negociação coletiva do reajuste devido a forças assimétricas com relação a operadora e prestador. Sugestão de que a regulamentação proíba expressamente em cláusula contratual a utilização de termos ou regras de acordo com a constituição e demais legislações em vigor que sejam criados mecanismos de proteção a identidade dos profissionais e aqui no caso especificar nos dentistas em casos de denúncia sobre abusos e ilegalidades cometidas pelas operadoras quando isso for realizado junto a ANS. Regulamentação em contrato da obrigatoriedade das operadoras e dos prestadores cumprirem integralmente as instruções e resoluções normativas da ANS, da ANVISA e demais legislações. Regular situações de atrasos de pagamento contendo, por exemplo, cláusula de aplicação de multa e correção monetária para essas situações, normatização em contrato do cumprimento da CONSU 8 que é uma regulamentação da ANS que fala sobre utilização de mecanismos de regulação. Novamente a sugestão de regulamentação de situações, descredenciamento dos profissionais, criação de campanha permanente para a conscientização dos usuários e prestadores sobre os canais de comunicação disponíveis com a ANS e criação de nota técnica para os produtos odontológicos. Agora contribuições da ABRAMGE. A ABRAMGE pontua o prazo para a adaptação, a nova regulamentação dessa lei, que levamos também em consideração nessa regulamentação da 13.003, demais normas já existentes na ANS, como a 259 e em especial para a conceituação, a regulamentação da conceituação de prestador equivalente, também sugere desobrigar a operadora de promover a substituição do prestador nos casos de

encerramento de suas atividades, bem como quando haja rescisão por vontade unilateral do prestador, isso apareceu em contribuições anteriores. Que a comunicação das substituições possa ser realizada por meio do portal das operadoras nos termos estabelecidos pela RN 285 que trata do geo referenciamento, a RN que está em vigor atualmente na ANS, de que o prazo para a vigência dessa lei que a lei deve vigorar para os contratos celebrados a partir da vigência da lei, definir um índice de reajuste pelas partes nos 90 dias do início de cada ano do calendário, porém somente aplicar na data de aniversário do contrato ou considerar como marco inicial para contagem dos 90 dias a data de aniversário dos contratos, então ela explicou. Pontuaram a necessidade de evitar a utilização da prerrogativa conferida pela lei ANS de definir um índice de reajuste, ou seja, que a discussão leve em conta, evite-se o arbitramento do reajuste pela ANS, a sugestão de revogação dos altos de infração lavrados até então, anteriores a lei 13.003 por perda de objeto. Travou aqui. Foi? Suspender as atividades COBOP, que é o comitê de incentivo as boas práticas entre operadoras e prestadores que foi regulamentada por uma RN da ANS. Agora as contribuições da Confederação Nacional de Saúde, que a equivalência entre prestadores deve objetivar, manter inalterada a assistência ao usuário e que nesse conceito de equivalência devem ser respeitadas características como porte, especialidade, cobertura de atendimento e qualidade, que para os prestadores que já possuem contrato firmado apenas os tópicos incompletos ou em casa de falta de tópicos ou de desacordo com a lei, somente esses tópicos devam ser alterados ou acrescidos nessa discussão, a descrição dos serviços prestados deva ser inserida, alterada ou complementada desde que não tenha sido contemplada ou que não esteja de acordo com a nova lei dos contratos. Que os valores dos serviços devam ser inseridos, alterados ou complementados nos contratos, os critérios de reajuste podem ser definidos entre as partes, respeitado o prazo definido para o reajuste no contrato. Caso não haja definição entre as partes, ou seja, em caso de não houver negociação entre as partes, a ANS poderá como sugestão da CNS fixar um índice oficial, indicar uma fórmula para reajuste, desde que não insira em seu cálculo qualquer informação solicitada ao prestador que envolva semestralidade. E a sugestão de uma fórmula acordada entre prestadores e operadoras existente em um documento sobre modelos de remuneração. Sugestão que periodicidade anual deve ser inserida caso não exista essa descrição, ou seja, alterada para anual caso a periodicidade descrita seja maior que 12 meses. Enquanto a periodicidade anual for inserida no contrato, o reajuste será realizado em um prazo improrrogável de 90 dias, contato do início de cada ano calendário e quando o contrato já contemplar a periodicidade anual o reajuste se dará no prazo improrrogável de 90 dias contados antes do aniversário do contrato. Então são todas as sugestões relacionadas a Database do reajuste. Prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços devem ser inseridos, alterados ou complementados desde que já não tenham sido contemplados ou não estejam de acordo com a lei. Itens que

necessitarem de autorização administrativa devem ser descritos com clareza e devem ser inseridos, alterados ou complementados nos contratos desde que não tenham sido contemplados. Que a vigência do contrato deve ser inserida desde que não tenha sido contemplado e que não esteja de acordo com a lei e as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas devem também ser inseridas, alteradas ou complementadas desde que não tenham sido contempladas ou que não estejam de acordo com a lei. Agora contribuições da FENASAÚDE. Contribuição de que a substituição por equivalência deve ser de responsabilidade exclusiva da operadora. Que deve proceder as suas alterações na rede mantendo a sua suficiência. Novamente fazendo um paralelo a uma regulamentação já existente que é a regulamentação 259. Sugestão de que seja possibilitada a substituição de redução de prestadores não hospitalares, assim como é para os prestadores hospitalares. Mediante a comunicação de beneficiários com 30 dias de antecedência, ou seja, que o que já existe hoje, o que está em vigor hoje que é a possibilidade de redimensionamento de rede hospitalar por redução também seja aplicada aos prestadores não hospitalares. Da comunicação, da obrigatoriedade da comunicação, dos prestadores substituídos, que essa comunicação possa ser feita mediante disponibilização no site da operadora ou por meio do Call Center da operadora, que o prestador deva informar a sua saída com 60 dias de antecedência e caso não faça essa comunicação, a operadora, o prestador poderá sofrer algum tipo de punição, que a operadora deve manter disponível a informação dos prestadores que saíram e os seus substitutos pelo menos seis meses. Agora uma sugestão quanto ao início de vigência da regulamentação. Sugestão de vigência após seis meses contados a partir do dia 25 de dezembro para que ocorram as adaptações necessárias nos sistemas da empresa. Sugestão quanto a uma expressão. Quando for o caso... O parágrafo quarto do artigo 17 A da lei, ele traz essa expressão quando for o caso. Então a sugestão da FENASAÚDE é que esse quando for o caso não deve ser utilizado para situações em que haja a formalização de um contrato estabelecido entre as partes. E em situações em que o critério de reajuste esteja claro. Em caso de descumprimento das novas regras a FENASAÚDE sugere um debate a cerca de eventual enquadramento nas regras da RN 124, principalmente no que se refere a inexistência de infração de natureza coletiva ou eventual multa em patamares mais razoáveis. Contribuição da Unidas, novamente mais um ponto de discussão sobre a vigência da regulamentação. Sugestão de aplicação, somente aos contratos firmados a partir da regulamentação e observância de um prazo razoável para essa adaptação tomando como referência outras resoluções já existentes. Sobre a forma de comunicação, comunicação através do site da operadora, comunicação do site em caso de substituição, essa é a sugestão deles e também trazem uma questão relacionada a situações constitucionais, que seria a intervenção indevida do governo no domínio econômico. Novamente com relação aos processos já em andamento. A sugestão de perda de objeto sob

regras de alteração da rede. Definição do conceito de prestador independente, essa sugestão depois eu não entendi. Depois vocês poderiam explicar. Então novamente, o que já foi colocado nas outras sugestões. A equivalência, a necessidade de se definir equivalência de prestador. Inaplicabilidade da regra de substituição quando a iniciativa for do prestador, ou seja, o prestador solicita o seu descredenciamento e que não haja, que a obrigatoriedade de substituição não seja aplicada para esses casos e que o estabelecimento do conceito de redimensionamento de rede credenciada também possa ser aplicada para os prestadores não hospitalares como já existe essa permissão atualmente para os prestadores hospitalares. Que é a substituição, outra regra de substituição, não tenha que acontecer necessariamente no mesmo município do prestador que saiu, que foi descredenciado e conceito de especialidades médicas. Denise, você quer falar um pouquinho? Eu não entendi também. Conceito dentro dessa regra de equivalência.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Michele – Uma contribuição sobre reajustes, que haja uma definição sobre a Database de aplicação do reajuste de que haja observância do princípio da anualidade do período anual para essa aplicação e fixação de um índice que seria aplicado na data de aniversário do contrato, essa é a sugestão, também pontuam o regramento de transição para os contratos, intervenção somente em casos excepcionais, depois eles podem pontuar melhor o que seriam esses casos excepcionais e sugestão de reajuste no primeiro ano. Bem, os senhores puderam verificar que essas sugestões giram em torno basicamente de alguns pontos de cinco ou seis pontos, todas elas trazem um pouco a necessidade de definição, de debate, de esclarecimento de regras em torno de alguns pontos de discussão. A Jaqueline é a gerente da área, eu vou convidar agora ela para apresentar esses pontos de debate, que a Martha falou que seriam os pontos que a gente deve prestar atenção para saber se todos esses pontos que apareceram, que nós conseguimos identificar com base nas contribuições que nós recebemos, se nós conseguimos listar todos esses pontos ou se os senhores conseguem identificar pontos que nós não conseguimos listar, que não estão listados, para que a gente possa fazer esse escopo, fazer esse desenho, porque vai ser em cima desses pontos que as nossas próximas reuniões, as nossas discussões vão se apoiar no debate desses sistemas. E com esses pontos identificados a gente fez o nosso dever de casa de construir alguns cenários que são cenários bem polarizados. E a idéia é que com a discussão a gente possa ir encontrando um caminho ou um meio do caminho razoável para que atenda as expectativas, enfim, de uma boa regulamentação dessa lei.

P/Jaqueline – Boa tarde a todos, inicialmente eu gostaria de aproveitar a oportunidade para me apresentar, eu sou Jaqueline Torres, sou servidora da ANS, da carreira de especialista em regulação, to na agência desde o primeiro concurso, 2006, sempre trabalhando na equipe da Martha e agora com esse desafio de tocar a gerencia de relacionamento com prestadores, espero que a gente possa estar aí com um diálogo aberto para tratar das muitas questões, não só a lei que a gente tem pela frente nessa gerência. Então como a Michele pontuou, vamos apresentar alguns temas de debate em relação a regulamentação da lei, a lei é uma lei pequenininha, mas ela traz algumas palavrinhas, alguns temas que ficam abertos de fato para alguma regulamentação. Então entre esses temas nós destacamos a necessidade de adaptação dos contratos em vigor, algumas questões que apareceram já nas contribuições das entidades, então a lei passa a valer só para os contratos novos, o que tá em vigor, vai ter que se adaptar. A questão dos critérios de equivalência para a substituição. Então a primeira palavrinha que a gente precisa regulamentar, o que quê é equivalência dos prestadores não hospitalares. A questão da forma de comunicação. Então a lei diz que a gente tem que comunicar o beneficiário a substituição, mas como se dará essa comunicação. Em relação as obrigações do contrato, a lei traz uma série de cláusulas obrigatórias que devem constar nos contratos entre prestadores e operadoras, mas uma questão para ser debatida, nós ficaremos só na forma ou no conteúdo. Então é dizer só o que o contrato deve ter ou a gente avança na definição do conteúdo dessas cláusulas? Ano calendário, é uma outra definição que a gente vai precisar regulamentar. O quando couber, que é quando o índice definido pela ANS deve ser utilizado, então a lei também traz esse quando couber para ser regulamentado e o próprio índice que será definido pela ANS. Então como a Martha falou, Michele também já reforçou, esses slides ficaram disponíveis para os senhores e a gente gostaria que já no debate depois com contribuições por aquele e-mail lei13003@ans.gov.br, vocês pudessem colocar os temas, porque a partir desses temas é que nós iremos dar continuidade as discussões nos próximos grupos. Aí aqui é a construção dos cenários, foi um exercício de pensar o que poderia ser e como a Michele já colocou também, pensando algumas polarizações, porque a idéia é a gente encontrar esse caminho do meio aqui. Então em relação a substituição de prestadores, uma opção um poderia ser substituir por profissional ou serviço, nós estamos tratando aqui de todos os prestadores, então médicos em suas especialidades, demais profissionais de saúde, fisioterapeuta, nutricionistas, terapeuta ocupacional, clínicas, laboratórios, qualquer prestador de serviço de saúde. Então seria a substituição do profissional ao serviço com as mesmas características e na mesma localização. Aqui um exemplo, um neuro pediatra com doutorado em Botafogo só poderia ser substituído por um neuro pediatra com doutorado em Botafogo. Então essa é uma opção em um extremo. No outro extremo nós teríamos, a equivalência seria guardar exatamente as mesmas características, formação, atributos, abrangência geográfica. No outro

extremo nós poderemos ter substituição por profissional ou serviço de saúde. Independente das características na área de abrangência do produto com garantia de atendimento conforme a 259. Então o produto nacional permitia, por exemplo, a substituição do médico do Piauí, profissional de saúde por um fisioterapeuta em Santa Catarina, profissional de saúde. Certo?

P/Martha – A única coisa que eu queria pontuar gente, é que assim, são dois extremos, são extremos para a gente rir, porém os dois são possíveis. A lei do jeito que ela está redigida, ela permite que eu ou a ANS escreva na regulamentação neuropediatra com doutorado em Botafogo por neuropediatra com doutorado em Botafogo ou ela permite que eu ou a ANS escreva médico do Piauí por fisioterapeuta em Santa Catarina. A lei permite que a regulamentação seja um ou outro. Só pra vocês terem idéia do que a gente vai precisar para se exercitar aqui dentro para chegar no simples. Ok? Por isso que a gente vai voltar naquele simples. O que quê é o simples? O simples é o que é o viável, o óbvio, o melhor pra todo mundo, é o que a gente vai conseguir fazer e é o que tá na cabeça de todo mundo eu tenho certeza. Agora isso daqui é possível. A lei permite isso, ok? Então parece ridículo, mas poderia ser ridículo dessa maneira.

P/Jaqueline – Bom, então em relação a comunicação, ainda na substituição dos prestadores. Comunicação só por carta, registrada, individual com AR para cada beneficiário, ou comunicação apenas eletrônica, disponibilizar no citi eletrônico da operadora. E aí o tema se desdobra em alguns tópicos para a discussão. Então é aí, prestador de serviços de saúde não hospitalar. Em relação aos tipos de estabelecimento, clínica substitui por clínica, laboratório por laboratório... Aos serviços ofertados. Então uma clínica ela pode ter só atenção básica, ginecologia, obstetrícia e talvez uma oftalmologia, tem que substituir por uma outra que tenha ginecologia, obstetrícia e oftalmologia, ou pode substituir por uma outra clínica ambulatorial? A questão das especialidades e área de formação acadêmica, então não só especialidade, e aí reforçando, não estamos falando apenas de médicos, estamos falando de fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, então a regra vai ter que valer para todo mundo né. Então não só a especialidade como também a área de formação, subespecialidade, titulação acadêmica, a gente tem que discutir essa equivalência até que nível vai, e aí a questão da habilitação legal e capacidade técnica para a realização dos procedimentos, então existe o entendimento de que qualquer médico pode fazer qualquer procedimento médico? A gente vai por esse caminho? Enfim. A área de abrangência também, será bairro, será município, será região de saúde, será abrangência do produto, então só organizando os temas que nós precisaremos discutir. Ainda mais algumas coisas em relação a comunicação da substituição. A forma, carta registrada, meios eletrônicos, qualquer meio que garanta o conhecimento do beneficiário, todas as opções anteriores, enfim. A

abrangência como já foi falado, será comunicado a todos os beneficiários do produto? Então pode ter sido substituído um profissional que atende a determinados produtos. A comunicação é para os beneficiários do produto, ou para os beneficiários do produto no município de abrangência? Ou beneficiários do produto na região de saúde? Então são todos os aspectos que a gente precisa debater. Existem algumas questões que estão aí em aberto. Existe uma decisão do STJ dizendo que a comunicação deve ser individualizada, foi para um caso específico, mas isso pode gerar jurisprudência, então cada beneficiário deveria receber a sua comunicação, e aqui no Rio de Janeiro está em vigor uma lei que diz que a comunicação da substituição deve ser por aviso de recebimento, então seria aquele extremo de comunicação por carta, uma lei estadual que está em vigor. Em relação a equivalência, alguns pontos para discutir. Inserção no RPS é obrigatória? Que é o sistema de registro de produtos da ANS? Pagamento ou não de taxa, quando substituir o prestador não hospitalar, tem que pagar taxa na ANS? A ANS vai fazer esse controle? Se houver redução de carteira, é possível o redimensionamento? Então uma operadora que tinha um contrato com uma grande empresa que tinha sei lá, 100 mil beneficiários, perde esse contrato, ela tem que manter aquela mesma rede de prestadores, tendo de redimensionada a carteira? Para a gente ir pensando no impacto da lei e como é que a gente pode trabalhar com essas questões também específicas. A questão do redimensionamento por solicitação ou morte do prestador, e a solicitação de recisão ou morte da aposentadoria, enfim, questões que já foram colocadas nas contribuições. Relação com as resoluções referentes a prestadores hospitalares então, para o prestador não hospitalar vai valer uma regra mais rígida do que para o prestador hospitalar? É uma questão. O prestador hospitalar pode redimensionar, o prestador não hospitalar não vai poder? Então é uma questão. E a definição de data para a aplicação da resolução. Nós estaremos falando de substituição em relação aos prestadores que estavam no produto na época do contrato de beneficiário? A rede já mudou bastante, ou é na época da publicação da lei? Ou é na época da publicação da RN? Enfim, temos que definir esse ponto de corte também. Aqui cenários em relação as cláusulas obrigatórias. Então primeiro sobre a abrangência das cláusulas. Opção um, estabelecer cláusulas obrigatórias, além das previstas em lei como, por exemplo, as cláusulas que estão nas nossas RN atualmente em vigor. As cláusulas obrigatórias previstas na lei são mais restritas, ou restringir as cláusulas aquelas previstas em lei. Temos que discutir isso aqui. E a determinação do conteúdo das cláusulas. Então a gente aí estabelecer os critérios, as regras, as redações e as sanções para cada cláusula obrigatória? Por exemplo, no caso da (glosas?), a regulamentação vai dizer como deve ser a glosa? E no caso de não acontecer a glosa da forma como estava descrita, como seria a fiscalização disso? No caso de um prestador descumprir aquela regra, porque aí a regra vale tanto para o prestador como para a operadora, esse fiscalizador também será fiscalizado, poderá ser multado? Como é que

isso aconteceria? Ou então partindo para ideias de declaração de vontade entre as partes. As cláusulas obrigatórias são as definidas na lei, e as partes negociam os critérios, as regras, as vedações e as sanções. Então são os extremos, a ideia é a gente pensar alguma coisa aqui nesse caminho do meio. Então alguns temas sobre forma e conteúdo dos contratos. A questão das cláusulas obrigatórias, a gente pode trabalhar com cláusulas sugeridas, além das cláusulas obrigatórias? Pode fazer alguma publicação IN ou algum manual sugerindo a redação dessas cláusulas? Seria isso interessante? A questão dos critérios, como eu falei, forma de reajuste, glosa, prazo de pagamento, modelos de remuneração, isso constaria também nessa regulamentação? E a questão da valorização dos contratos, partindo para a questão da teoria geral dos contratos e a livre negociação entre as partes, como é que fica isso. Um outro cenário, reajuste. Então em relação ao ano calendário, definição de uma data base, nacional para todos os prestadores ou respeitar o aniversário do contrato. Então a ANS definiria o índices para aqueles casos onde não haja acordo e isso seria aplicado no aniversário do contrato. A opção um seria numa database específica para todo mundo. Então tem que pensar o impacto econômico financeiro disso, e todas as questões envolvidas. E o quando aplicar o índice ANS, o tal do quando couber. Toda vez que não houver acordo na data prevista para reajuste em relação a índice estabelecido no contrato. Então pensando um caso de que o contrato prevê um índice de reajuste. Mas chegou na data do aniversário, uma das partes resolveu achar que aquele índice não é legal, e aí caberia a aplicação do índice da ANS. Se for assim, como isso aconteceria? Quem é que iria arbitrar, em que instância? Ou a outra situação somente quando não houver índice no contrato, ou não houver contrato. Então quando, nessa opção dois aqui, havendo um índice no contrato vale o índice do contrato. Se não houver índice previsto no contrato, ou se não houver contrato assinado entre as partes, valeria o índice da ANS. Questões relativas ao ano calendário, como foi falado, aniversário do contrato, estudo de database, e aí questões jurídicas para essa definição, se cabe definir a data do contrato da database, e pensar também nos impactos para operadoras e prestadoras, prós e contras de cada uma dessas opções. O quando couber, então a ausência de forma de reajuste expressa no contrato, sempre que o reajuste não for efetivado no prazo legal, mesmo que esteja previsto no contrato, há ausência de contrato escrito, ou ausência de acordo entre as partes, ou todos os dispositivos anteriores. Então nós temos que definir isso nessa regulamentação, _____ está aberto a definição por essa norma da ANS. Sobre o índice em si, seria um índice único? Seria um índice regionalizado, considerando as características e preços praticados no país? Seria um índice por tipo de prestador, então um índice do prestador hospitalar vai diferente do prestador pessoa física. Do início do prestador clínica, ou é um índice único? Vai haver uma definição caso a caso, índice anual através de grupos regionais com participação par e par, então seria a criação de um grupo né Martha, para definição de câmaras regionais, para a definição de um índice, pelas regiões...

Usar o mesmo índice de reajuste dos plano individuais, índices oficiais de preço. Então escolher um dos índices oficiais de preço TCA, GPM, seu lá qual, e definir que esse será o índice? Desenvolver uma metodologia de calculo especifica. A ANS desenvolveria uma metodologia de calculo para definir atualmente sim. O índice aplicado a todos os profissionais e pessoas jurídicas, quais índices da conta ao implicar o índice na pessoa jurídica? Porque na ponta hospitalar seria criado... Como é que seria aplicado assim, para diária, para cada um dos itens da conta, para tudo... Como é que seria isso? Levar em consideração critérios de qualificação? Então um hospital que tenha várias qualificações, ele vai receber o mesmo índice, _____, enfim, com N certificações. Ele receberia o mesmo índice dos reajustes dos demais, ou poderia existir alguma diferenciação para premiar quem tem mais qualificação. Um índice único, independente de diferenciação nos prestadores, enfim. Questões para a gente discutir. Outras questões, caso Unimed, caso das cooperativas, porque em alguns artigos da lei, não vem descrita a palavra cooperado, então nós temos que saber como é que isso vai se dar, e ai a proposta de revogação das resoluções normativas anteriores, então a ideia vale a pena, juntar tudo em uma única resolução normativa para regulamentar a lei, e hoje existem resoluções para cada tipo de prestador, então a ideia seria juntar isso tudo em uma única regulamentação ou deixar como está. E a questão da revogação da norma do Cobop. Cronograma, já chegando ao final da apresentação para a gente poder abrir para o debate. Nós estamos fazendo hoje essa primeira reunião com a apresentação dos pontos a serem discutidos, e ai nós temos um calendário previsto pessoal, para as próximas reuniões 17 de outubro, onde é para fechamento desses pontos, a parte das contribuições que virão dentro dessa apresentação... O dia quatro, essas próximas serão reuniões de dia inteiro. O dia 04 de novembro, discussão do índice, então a gente entende que precisa ter um GT especifico para definir o índice, e no dia 11 de novembro já a apresentação da minuta para a discussão com vocês do que seria essa proposta de minuta. Muito obrigada e agora eu deixo a frase da Martha. Nós vamos mandar para vocês, mas olha 17 de outubro, 04 de novembro e 11 de novembro. Reuniões de dia inteiro, nós iremos comunicar posteriormente confirmar o local, não sei se vai ser aqui, a gente vai fazer comunicações através do email lei13003@ans.gov.br.

P/Martha – Eu quero voltar um pouquinho antes de abrir para vocês nesse aqui, rapidamente assim, a Unimed hoje, a cooperativa ela já tem aqui... O Daniel está na minha frente, não sei se ele vai querer depois falar um pouquinho na hora das inscrições... A Unimed ela já tem uma especificidade hoje com relação aos contratos dos seus médicos cooperativados, uma vez que tem uma relação de participação naquele lugar. Então isso está mais ou menos englobado na lei quando ela não coloca os cooperativados nisso, mas a gente vai ter que dar uma discutida um pouquinho o que quê cabe a cooperativa, o que não cabe a cooperativa, e como vai se dar isso daqui para

frente. Então a gente vai ter que discutir isso de uma maneira bacana na hora que a gente passar pelos pontos. A revogação das resoluções normativas anteriores eu acho importante, porque se a gente tiver que ficar pegando várias para chegar em um lugar, isso vai confundir bastante a gente, então eu acho isso razoável. E aí eu incluo cobop. E aí eu queria falar um pouquinho disso, é a última resolução que foi publicada, que é a formação de um grupo para boas práticas, eu acho que a ideia não pode ser abandonada, mas a resolução em si, ela trouxe um desgaste para a nossa relação, e aí foi um desgaste unânime, eu discuto cooperadora com prestadora, com quem quer que seja, todas as pessoas olham para mim e falam assim “a gente só começa a discutir se você falar que vai revogar aquilo”, beleza a gente revoga. Eu acho que assim, um papel não pode atrapalhar a nossa relação, então assim, não há de atrapalhar e não vai. Então não tem problema, a gente pode revogar isso junto com todas as outras normas que a gente vai revogar, desde que a gente assuma um compromisso aqui, de a gente discutir isso de uma maneira melhor e produzir de verdade uma resolução que não seja para conflito, que seja para que a gente aplique de verdade o que a gente quer da dita boa prática né? O que é isso, o que representa para a gente, por onde a gente pode começar, vamos começar a discutir isso de verdade... Então assim, um papel não faz a coisa acontecer, mas um papel também não pode atrapalhar essa coisa de acontecer. Então se for essa opinião, igual eu já fiz, sei lá, algumas reuniões, quase dez, e em todas as dez isso apareceu, se isso for uma discussão que é unânime aqui para esse grupo, também não tem nenhum problema a gente fazer isso. Então o que a gente quer com isso? A gente quer colocar na mesa que a gente está tentando aqui, abrir um novo capítulo, e esse novo capítulo de coração aberto que eu espero que seja o de vocês também. Dentro a gente vai discordar um monte, vocês vão discordar entre si, a gente vai discordar uns com os outros, mas a gente precisa manter o que a gente sempre teve, respeito, cuidado, tentar se explicar... O outro pode não concordar, mas ele precisa me ouvir e me entender, eu acho que isso é o mais importante daqui para frente. Então é essa proposta que a gente traz. Para voltar agora para a nossa realidade, a minha sugestão é que a gente inscreva, todo mundo se coloque, com que intenção? A gente vai discutir os últimos slides, que são o que colocam os pontos para debate. A gente pegou todas as contribuições (trecho falhado), sem analisar o mérito nesse primeiro momento, tentando identificar os pontos que a gente vai discutir daqui para frente, para então começar a juntar as contribuições com os méritos que vão aparecendo aqui. Então dos pontos que vocês levantaram nas contribuições, a gente acredita que a gente conseguiu colocar todos. Pode ser que a gente tenha pulado algum. Se o agente pulou algum, agente volta, mas tem alguns que talvez não caibam nessa discussão, e aí a gente vai se entendendo. E aí eu queria que vocês vissem os pontos contemplam tudo, os não contemplam tudo e como é que a gente vai fazer daqui para frente. Tem um coffee, eu acho que é melhor a gente começar e aí vamos ver o quanto a gente se estende, porque se não, até todo mundo sair e voltar a gente vai

perder uma hora, porque estamos muito esmagadinhos. Pode ser assim? Vamos tocar? (risos). Então vamos lá. Estou inscrevendo. Márcio levantou o dedo ultra mega rápido, quem vai passar?

P/Márcio Bichara – Boa tarde, Márcio Bichara, Federação Nacional dos Médicos. Só para... Aquelas propostas que foram apresentadas em nome das três entidades médicas, elas foram apresentadas antes da lei. Foi entregue ano passado aqui na agência, mas é proposta formal das entidades médicas. É uma proposta acordada com as especialidades e uma proposta formal. Surgiu um fato novo que a gente quer trazer inclusive, como contribuição, que é uma ação do sindicato dos médicos do Paraná, contra as operadoras do estado em que foi parar no tribunal superior do trabalho, e o tribunal superior do trabalho considerou que existe vínculo entre médicos e opera vínculo de trabalho, não de emprego. Existe vínculo de trabalho e a partir daí, houve outra ação na justiça, outro grupo de operadoras e que agora nós acabamos de ganhar essa ação também recentemente, e eu queria dizer o seguinte, nós em nome do movimento sindical médico brasileiro, nós vamos começar a trabalhar a partir da regulamentação da ANS, nós vamos ao tribunal, ao ministério público do trabalho, solicitar a intermediação deles nessas negociações, nós vamos que esse contrato que nós já fizemos uma minuta e entregamos hoje aqui na ANS, nós vamos levar as discussões, independente da regulamentação, a ideia é trabalhar com uma database sim, mesa, acordo coletivo, o que acharem por bem e que nós vamos provocar o ministério público do trabalho para essa intermediação, a partir da regulamentação da lei, pela ANS. E aí a solicitação que a gente faz, é que eu não sei, Martha, se em um grupo grande como esse, com esse número pequeno de reuniões, se não seria interessante a gente segmentar essas discussões. Olha, honorário médico, laboratórios, hospitais, e eu acho que a gente avançaria mais em um grupo menor, da gente criar subcomissões, para discutir esses encaminhamentos. Não sei se os outros prestadores concordam com isso, mas eu estou falando em nome dos médicos. E aí eu acho interessante que, toda essa ponderação, nós não temos como esperar data de aniversário de contrato, para sentar em reajuste, reajuste, reajuste. Então esse é um problema que é da ANS com as operadoras de plano de saúde, não é nosso. Então nós precisamos ver que encaminhamento nós vamos dar para esse problema. Essa questão da database, a lei é muito clara. A partir do dia primeiro de janeiro, nós temos até o dia 30 de março para negociar com as operadoras, para se chegar em um acordo. Se não houver acordo, aí vamos abrir uma outra discussão, mas a partir do 1 de janeiro de 2015, o movimento sindical brasileiro começa efetivamente a chamar as operadoras para negociação, ou uma negociação livre e espontânea ou através do Ministério Público do Trabalho. Então, esse tipo de informação, eu estou passando agora por causa dessas ações que nós ganhamos na justiça e outras que estão em andamento, para a gente já

formalizar que agora vai existir sim uma aprovação da lei, essa interveniência do Ministério Público do Trabalho. Era isso, obrigado.

P/Martha – Só um minuto, assim, eu vou anotando o que vocês forem falando e aí o que der para a gente ir respondendo, eu vou respondendo no final. Então vamos lá, a gente tem o João Fernandes, depois Márcia Rosa, e o resto não consegui anotar.

P/João Fernandes – João Fernandes Conselho Brasileiro de Oftalmologia. O projeto 6964 durante quatro anos ele foi muito conversado, muito discutido, e saiu uma lei 13003, que é uma lei bem simples, mas que contempla tudo aquilo que os médicos queriam. A database deixou de existir na nova lei, é ano calendário. Ano calendário no Brasil é primeiro de janeiro. Coincide com o ano fiscal, então tem que ser database mesmo, se não, nós vamos ficar discutindo contrato o ano inteiro e isso é muito complicado. Com relação a contemplar só os novos contratos, vai prejudicar mais de 99% do que existe, porque tão cedo as operadoras não vai assinar um novo contrato. Então é para todo mundo, a lei beneficia todo mundo com contrato novo ou não.

P/Martha – Meninos olha só, temos Márcia Rosa, depois é Claudia, a gente vai anotando...

P/Márcia Rosa – Eu já fui contemplada pelo Márcio Bichara.

P/Martha – Eu só queria colocar uma coisa, a gente não entrou... Desculpa Eduardo, eu esqueci de você. A gente não entrou ainda nas discussões, a gente não aprofundou. A gente precisa saber se os pontos estão corretos. Então a database está contemplada na discussão, o ano calendário está contemplado na discussão, então é isso que a gente precisa saber. Aí a gente vai ver como é que a gente faz para discutir esses pontos. Então eu tenho agora o José Claudio e o Eduardo Toro.

P/José Claudio – Bem, José Claudio, Unimed do Brasil. Boa tarde a todos. Eu só queria dar um esclarecimento em relação a essa questão, isso daí é uma coisa que já existe hoje, e o projeto de lei ele não ficou, vamos dizer assim, dessa forma aí por acaso, por isso que eu gostaria de explicar. Tanto que quando foi aprovado o projeto de lei na câmara dos deputados, saiu até no jornal da câmara, o seguinte texto: “pelo texto aprovado, fica o dispensado dessas exigências, dos membros das cooperativas que operam planos de saúde, os estabelecimentos próprios das operadoras” e eu acho que é importante colocar alguma coisa aí também sobre estabelecimentos próprios, e aí falavam assim, os profissionais diretamente empregados pelos planos. Eu também não vi aí e eu acho que é importante talvez dedicar alguma coisa. A questão é o seguinte, vamos dividir em duas partes, a cooperativa médica como operadora de planos de saúde, no seu relacionamento com hospitais, com laboratórios e tal, ela segue o mesmo normativo aí que vale para as

demais operadoras de plano de saúde, porque nós temos aí contratados, credenciados e tal tudo mais. Agora, na sua relação com o cooperado, essa não é uma relação contratual, eu não tenho um contrato firmado com cada cooperado. Eu tenho um estatuto, um regimento interno que regula essa relação. Por isso que essa relação ela não é uma relação contratual, ela é uma relação institucional. Então eu só queria deixar bem claro isso daí que são duas vertentes diferentes. Na parte de hospitais laboratórios nós estamos no mesmo barco aí de todo mundo. Na parte com cooperado especificamente, aí sim é uma instituição nacional.

P/Martha – Eduardo, Toro e Baronei, é isso?

P/Eduardo – Boa tarde a todos e a todas, meu nome é Eduardo Gommit, eu sou presidente da comissão nacional de convenio ____ da odontologia Brasileira, represento o conselho federal de odontologia, ABO nacional, ABCD e as duas federações dos sindicatos. Bem, o primeiro ponto que a gente vê com esperança é a questão da nova lei, os senhores não estavam aqui né, em 20 anos nessa luta. Mas com preocupação. Nós viemos em uma reunião dez dias atrás, um encontro de todas as comissões estaduais do Brasil, da odontologia e com relação à lei, a gente veio com a mesma preocupação com o descumprimento das outras leis. Da 9656, a RN42 que dava um ano para as operadoras adequarem os contratos, até hoje não aconteceu. Então a nossa preocupação é exatamente ela não cair na mesma que as outras caíram, e a gente quer salientar a importância da agência como órgão fiscalizador, mas também lembrar a agência que a estrutura de vocês não é suficiente para isso. E hoje já existem mecanismos legais que são os conselhos regionais, dentro das atividades regulamentadas que por lei, tem a garantia, o direito e o dever de estar também fiscalizando a atuação das operadoras nos seus devidos estados. Só tem que, é fundamental que seja regulamentado a obrigatoriedade da operadora se registrar no estado onde ela presta o serviço, e ter o responsável técnico no estado, porque se não esse direito e dever dos conselhos regionais, nessa estrutura de órgãos fiscalizados também que compõe junto com a agência e o Ministério Público, ela vai ser ineficaz. Por quê? Porque os conselhos regionais, as atividades regulamentadas não podem fiscalizar e nem punir e nem controlar os profissionais que não estejam registrados no seu conselho de jurisdição, então aquilo é fundamental. Segundo é que você tem que ter realmente no estado, o controle das auditorias e perícias, porque se você não tiver esse controle sobre esse tipo de serviço, a gente sabe que hoje há uma sub ____ justamente porque você não ____ uma regulamentação com relação a isso, você não sabe quem te glosou, você não sabe que qualificação fez profissional, e ele às vezes coloca na glosa, justificativa glosa irrecusável. Se ele quis incondicional porque a lei nos garante um âmbito de direito e defesa. Então a gente observa que essa lei, e eu vejo aí também como oportunidade. Oportunidade de colocar muitos pingos nos i,

agora, o conselho até pela experiência que nós tivemos na regulamentação da cláusula de reajuste onde você foi colocando, tendo que ter periodicidade, ah não, periodicidade... Então eu coloco de 100 em 100 anos. Ai não, periodicidade tem que ser o valor, ai solta uma outra resolução, periodicidade... Peculiar é positivo, então deu 0,0000001 e é positivo. Então eu já recomendo, depois de tanto tempo já de assistir tudo isso, que a regulamentação, infelizmente, eu acho isso, mas é a realidade, a realidade que a gente vive é essa, que tem que colocar tudo explicado nos mínimos detalhes, com pontos e vírgulas bem colocados. Porque a gente sabe muito bem, que depois vêm na desconstrução, em uma interpretação dos advogados, eles vem desconstruindo... Mas aqui não diz isso, e um exemplo disso é a 285 mesmo, onde a 285 colocou em dúvida, tinha na resolução num artigo lá um anexo, e foi retirada a questão do registro do conselho. Tirar só tem que... Né, o pessoal não sabe. Sabe, mas a gente sabe que finge que não sabe, é que existe uma coisa que chama-se ordenamento jurídico. Existe uma constituição, existe lei, existe ordenamento jurídico. Existe também uma posição legal que é de saber, ele tem que saber. Nem que todo mundo seja obrigado a conhecer lei. Então eu acho que essa preocupação nossa, essa questão de fortalecimento da ANS com os conselhos é fundamental, porque a ANS sozinha não consegue fiscalizar e não vai conseguir. E essa questão de detalhar tudo _____ porque se não, não conseguiremos e vamos ter que ai encher o judiciário de ações.

P/Martha – Eu vou pedir licença para ir respondendo de três em três e a gente vai continuando se não vai ficar um monte de dúvida na nossa cabeça. Márcio, eu acho que todos os movimentos de cada classe, de cada instituição, eles são bem vindos, cada um vai pelo caminho que encontra. O que a gente precisa é separar esses caminhos. Então assim, aqui a gente vai tentar produzir da melhor maneira possível uma resolução que de conta de regulamentar o que foi colocado na lei. Que não influencia em nada os outros caminhos que cada instituição vai tomar para o pleito, enfim. A gente recebeu hoje a minuta de contrato que eles sugerem, a gente se compromete a trazer na próxima reunião para a gente discutir. Segmentar a discussão foi uma coisa que a gente pensou, e ai a gente vai ver se na próxima reunião a gente já arruma algumas sala separadas, para ver se no meio da discussão, se a gente precisar a gente já desloca. Só que como a gente tem às vezes, uma pessoa que vai precisar estar em mais de um grupo, talvez isso não dê certo, mas a gente pode testar isso e pelo menos ter isso como um preparado caso a gente precise. José Claudio assim, a gente... Ih ele saiu? Ta. A gente entendeu, até porque hoje já é assim. A especificidade do médico cooperado, apesar de não estar escrito, ele já está ausente de alguns artigos, e então assim fica claro que a ideia era manter o que tem hoje, não é mudar o que já existe hoje. Só que de duas coisas que você falou, assim, um empregado é obvio que tem uma relação de empregado, ele não tem o contrato, ele tem um contrato de trabalho que é diferente, agora, tem a coisa do hospital próprio que não está tão claro. Assim,

ele não está escrito em lugar nenhum, e aí aquilo ali foi entendimento de alguém que leu e que teve esse entendimento. Mas alguém pode ler e não ter o mesmo entendimento. Eu não tive. Então é uma coisa que a gente vai ter que botar na mesa para discutir porque para mim não está claro, da mesma maneira como o cooperativado está. Para discutir, beleza, já anotei está aqui, já coloquei. Tudo que eu estou falando aqui a gente colocou. Eduardo tem algumas coisas que eu acho que são diferentes no que você falou. A coisa de a gente detalhar o contrato está na mesa, é uma possibilidade. A gente de repente não precisa detalhar em todos os itens, mas em alguns itens a gente precisa, é isso que a gente vai definindo aqui ao longo desse grupo. Tem algumas coisas que a gente não... E aí a nossa expectativa também precisa diminuir um pouquinho. Tem algumas coisas que a gente não vai dar conta nessa regulamentação. Por exemplo, a relação operadora/conselho, nada tem a ver com a realização contratualização/operadora dentista. Então assim, a gente não vai conseguir nessa regulamentação falar sobre registro de operador em estado, município e como é que se dá isso. Isso está aqui com César (risos). Ele até _____. É dele isso, então assim, a gente pode discutir isso, abrir isso como uma necessidade de discussão, a gente convida (risos) o César para que isso seja uma continuidade na nossa discussão, agora não vai caber aqui. Então é isso que a gente vai fazer com vocês hoje, a gente vai pontuar, isso dá para entrar na discussão, isso não dá para entrar na discussão. A coisa do detalhamento ok, perícia é possível porque lá dentro das regras do contrato ele diz que você tem que dizer o que vai ser mecanismo de regulação e o que não vai, é uma discussão possível? É uma discussão possível. A coisa do registro não. Agora a gente tem o Toro, Baronei, e o Wilson.

P/Toro – Obrigado. José Luis Toro, pela Unidas. Eu gostaria de pontuar apenas algumas questões que eu entendo que são preliminares até da própria discussão. O primeiro é um aspecto condicional, e está aqui a doutora Lucila e tenho certeza que a procuradoria jurídica vai precisar se posicionar com referência a algumas questões básicas para iniciarmos qualquer discussão. O primeiro aspecto é se essa lei se aplica para os contratos firmados a partir de então. Se será admitida a adaptação ou não, isso são questões na verdade, que fogem até o mérito da própria comissão. São questões jurídicas bastante relevantes, são questões preliminares, e que vão nortear toda a discussão. Então é muito difícil nós deixarmos para o plenário como esse, heterogêneo e que são diversos interesses envolvidos, mas nós não podemos interpretar a lei, única e exclusivamente sem levar em consideração o texto condicional, sem levar em consideração outras regulações como a própria 259, sem levar em consideração o próprio código de ética médica que diz como é que o médico pode exercer a sua profissão. Então aquela questão que nós fizemos da relação do prestador equivalente de _____ prestador equivalente com especialidades médicas, também até o próprio exercício da medicina. Qual que é a condição para o exercício da medicina? Está no próprio código de ética

médica. Ou seja, nós não podemos enfrentar a discussão da lei 13003, sem levar em consideração outras legislações, outras questões que vão estar se relacionando com a 13003. E também no que concebe, o presidente da ANS foi muito feliz na sua exploração inicial. Quando ele diz que essa intervenção tem que ser menor possível, ou seja, nós não vamos, ainda mais nesse prazo exíguo, chegar na discussão de estabelecer contrato padrão, no sentido de estabelecer conteúdo de todas as cláusulas contratuais. Porque o que a lei na verdade faz, é prestigiar a autonomia da vontade. A intervenção ela vai existir na medida em que essa autonomia da vontade não exista ou não possa ser possível, mas a lei parte do princípio do prestígio a autonomia da vontade. A intervenção é uma excepcionalidade a autonomia da vontade.

P/Martha – Baronei... Acertei o seu nome?

P/Marlonei Santos – É Marlonei Santos.

P/Martha – Marlonei.

P/Marlonei Santos – Isso. Eu sou diretor da federação nacional dos médicos. Vou cumprimentar o que falou o doutor Márcio. A nossa vivência de quase 30 anos no setor, não é nada animadora. Quando saiu a lei nós ficamos animados pelo menos _____. Porque a rotina que tem nos levado, é a negociação não acontecer ou ela desaguar na justiça. O que nós vemos com os médicos brasileiros, é a adesão ao contrato das operadoras. E o que nós estamos propondo aqui é o diálogo. Diálogo, diálogo, diálogo, a negociação e a negociação. Sou um pouco séptico em razão a isso por causa dos 28 anos que eu faço isso e eles quase sempre, 90% pelo menos na minha área, que é o Rio Grande do Sul tem desaguado na justiça. Esperamos que agora com a presença da ANS, isso mude, porque pode-se mudar a rotina. Em muitos dos contratos que tentamos negociar, as operadoras como um todo, inclusive a nossa Unimed da qual eu sou proprietário, usam a ANS como escudo para não negociar. Isso a ANS não faz. A gente vai nas resoluções não tem nada escrito disso. Isso a ANS nos multa. Isso tem uma naipes de 80 mil. Isso ai tem isso, as Unimed são _____ em fazer isso, e eu sou proprietário. Estou falando da minha empresa. Então a gente espera que a palavra que _____ seja o dialogo e a negociação. E com a interferência da agência que a gente possa chegar. Nós entregamos hoje como já foi dito, uma minuta de contrato completa. Com aquelas sugestões que foram feitas antes da lei, e agora já após a lei. Então a minuta é de pensar simples como foi dito, não tem nada de complicado. Lógico que não é perfeito. Não pretendemos que seja, mas pretendemos que ela seja, pelo menos, e que haja negociação que nós não precisamos ir para frente do juiz para discutir as nossas pendências.

P/Wilson – Boa tarde, Wilson _____, eu sou um dos representantes da sociedade brasileira de patologia clinica do setor de laboratórios. Eu não sei se houve uma solicitação formal Martha, da ANS para que a gente enviasse

sugestões ou se eram só as preliminares para essa reunião. Acho que nós não recebemos nada, eu estou vendo que vocês já receberam inúmeras manifestações. Mas eu queria desde já deixar uma sugestão que vocês recuperassem o material que o nosso setor enviou durante o período muito breve da câmara técnica de contratualização, e esse material deve estar na ANS. Se for interessante a gente pode reenviar, mas são pontos interessantes que não foram contemplados no ato da publicação da IN 49. Com relação ao que o Bichara falou, eu queria só fazer um comentário. Eu acho que na sua proposta Bichara de segmentar, a gente tem prós e contras. Historicamente essa segmentação sempre favoreceu o setor de operadoras porque muitos prestadores enfraquecidos não conseguiam se posicionar. Então se essa proposta for acolhida, e a Martha já estava falando em diferentes salas, o que eu acho importante é que todos os setores, usando o termo da moda, possam receber um compartilhamento das informações, para que a gente entenda o que está sendo tratado nas outras salas, se não a gente fica prejudicado. É só isso, obrigado.

P/Martha – É, pera aí, eu tenho aqui inscritos Benício, Marlene e alguém do lado que eu não to enxergando, é isso? Alexandre, Paulo, Carlos, foi. Deixa eu responder esses três. Assim Toro, é claro que Lucila já está junto com a gente, Adriana... Cadê a Dri? Estava ali, é a procuradora que também está apoiando a gente nisso, a gente já está fazendo esses estudos, a gente já tem algumas direções na nossa cabeça, e toda vez que a gente for começar um tema, é claro que a gente vai apontar o que a gente estudou e o que a gente acha. E aí eu acho importante sim algumas contribuições porque a gente pode estar enganado também, a gente pode rever o que a gente acha. Então assim, eu sempre acho que a gente não pode trazer nada pronto porque se não esse grupo não se justifica né, eu não gosto dessa coisa de fazer grupo só para assinar embaixo. A gente está fazendo grupo de verdade, ele tem esse pertencimento, ele tem que fazer junto, ele tem que estar junto discutindo, mas é claro que a gente vai trazer as opiniões que a gente estuda lá. Às vezes a gente tem duas, três propostas para o mesmo tema, e aí a gente vai trazer aqui para debater. Eu adorei a autonomia da vontade, eu fico brincando com Lucila, eu passei um tempo na procuradoria. Quase um ano né Lu? Trabalhando lá, e eu adoro esses termos de advogado, depois eu fico usando, e eu adorei a autonomia da vontade, já vai para o meu livrinho Dri. (risos). Adoro, adoro. A autonomia da vontade é bom. Vocês ficam brincando, mas mais um mês eu ia ganhar a carteirinha, aí eu tive que vir para cá e perdi a carteirinha. Marlenei assim, o diálogo para a gente também é o principal. Então assim, junto com o vermelhinho ali, pense simples é diálogo. Então eu acho assim, a gente não vai esgotar isso aqui, o que eu mais gostaria é que ninguém saísse daqui se matando, eu acho que eu já estava super feliz se a gente conseguir sair daqui pelo menos se cumprimentando todo mundo, então, eu acho que a gente vai abrir essa porta e ela aos poucos tende a ser construída. Isso não esgota, isso

é muito pequeno em relação ao que a gente precisa construir. Eu conversei com algumas pessoas, acho que foi com o Carlos também, assim, os dois Carlos (risos). A gente precisa usar essa norma, já que a gente está aqui, todo mundo junto, pensando junto, a gente precisa usar essa norma também para algumas coisas a mais do que a gente falar de contrato e de remuneração né. Porque a gente não começa a usar essa norma para a gente pensar algumas outras coisas que apontem para um futuro melhor, que apontem para alguma coisa que a gente deseja... Então, vocês vão ver que aos pouquinhos, conforme a gente for discutindo os pontos a gente também vai botando uma pitadinha assim de desejo para eu ver se a gente consegue realizar. Wilson, assim, a gente não mandou formalmente, mas no convite a gente falou assim “se vocês puderem encaminhar alguém e mandar sugestões a gente já vai trazendo”. Então por isso que as pessoas mandaram. A partir de agora, é super formal tá gente? Então a gente deu os pontos e precisa que vocês encaminhem para a gente já dentro desses pontos, do cenário se puder ir dividindo para a gente já vai ser maravilhoso não mandar aleatório. Quem já mandou a gente já vai encaixando sugestões dentro dos pontos, então quem já encaminhou a gente já vai recortando e já vai botando no lugar certo. Compartilhar informação sempre, eu também pensei e dispensei essa coisa de grupo pequeno várias vezes. Eu não gostaria Márcio, de dividir, e isso eu não gostaria mesmo, por categoria profissional. Eu acho que a gente pode até fazer pequeno grupo para andar mais rápido de temas, mas de categoria profissional não, porque a gente não vai tratar, e isso eu acho que é superimportante, a gente não vai tratar o médico, o enfermeiro, o fisioterapeuta de maneira diferente, então assim, são todos profissionais da saúde e pessoa física. Ai depois a gente vai tratar clinicas e nanana. Vamos tratar hospital, então assim, essa divisão é bacana que são os profissionais de pessoa física, profissional clinica, isso é bacana. E temas também eu acho bacana. Agora, separar as categorias, eu acho muito ruim, então isso eu não tinha pensado, agora essa outra divisão eu acho que é possível. Então vamos lá, a gente tem agora Benicio, Marlene, Alexandre, Paulo e Carlos. Benício.

P/Benício – Benício do Conselho Federal de Odonto. Aqui a gente representa a Odonto e representamos em média de 40 a 50 mil prestadores de serviço na área de odontologia, então aqui a gente traz a proposta de uma database, para que isso venha equalizar uma situação que hoje acontece no mercado, ou seja, como a negociação hoje é coletiva, os prestadores na realidade não exigem negociação, exige imposição de contrato, então com isso, conseqüentemente também nós defendemos que exista uma negociação coletiva, pelo menos para aqueles que estão hoje cobertos pela RN71 que dita os contratos. E por último, a questão, eu entendo que as cooperativas estão dentro da lei, no entanto o legislador esqueceu alguma coisa, no entanto eu acho que ela está dentro, até porque a agência considera as cooperativas como um plano de saúde, então eu acho que ela deve ser discutida aqui dentro. Obrigado.

P/Marlene – Marlene, Cofito. Bom, como a Martha é uma pessoa super perspicaz, você já falou por mim né Martha. Eu represento a fisioterapia e a terapia ocupacional, então a minha fala seria exatamente o que você disse Martha. A gente gostaria de não ser tratado aqui como minorias, e que a gente pudesse estar dentro dos grupos de trabalho sempre. Nós também não recebemos o convite para mandar as contribuições, e a gente gostaria então de não ser esquecido, e que não houvesse essa separação de grupos, e se houver, que a gente possa então ficar com os nossos pares né, fonoaudiologia, psicologia, que acaba sendo a minoria, digamos assim.

P/Alexandre – Boa tarde, meu nome é Alexandre ____, sou do conselho regional de psicologia aqui do Rio e represento o conselho federal de psicologia. Primeiro parabenizo pela apresentação né, acho que quando a Martha e a equipe dela conseguem ampliar essa discussão trazendo possibilidades, isso é fundamental. Quando ela fala, ela não traz amarrado, ela traz uma forma de poder estar discutindo aqui. E a Martha, e a Marilene também pontuaram isso, que a importância de estar discutindo as profissões de saúde dentro das profissões de saúde realmente. Então eu considero o apontamento da comissão de saúde suplementar, da MB, da CFM muito oportuna, mas só ampliar os termos onde você destaca prestadores médicos, código de ética da medicina, conselho de medicina, sempre com esse trabalho de ser de uma forma ampliada. Sempre com esse destaque a gente vai estar em todas as reuniões trazendo. Obrigado.

P/Paulo – Primeiro voltar a palavra de José Carlos Abraão quando abriu. Quando eu li essa lei que eu passei para o jurídico lá da nossa... Está desligado o microfone? Eu não preciso dele, todo mundo sabe (risos) eu estou me controlando aqui por causa do microfone. Pois é, estou me controlando por causa do microfone e reclamam, nunca se satisfaz todo mundo né.

P/Martha – Paulo se identifica.

P/Paulo Azevedo – Paulo Azevedo, eu represento a SBPC, sou médico cooperado em uma cooperativa. Deixa eu explicar isso aí. Quando eu passei para o departamento jurídico nesse contrato, a primeira coisa que ele me disse foi uma coisa que o José Carlos Abraão disse provavelmente sem ter procurado, sem ter ouvido departamento jurídico, é o bom senso. Isso foi feito para trazer perenidade, qualidade, e eternizar o sistema. Porque como ele está, ele não vai se eternizar. Está se vendo qualidade afundando, e consulta não sendo feita, e por aí vai, não preciso descrever o caos que ____ falou, tá certo? Porque a remuneração não mantém. Então ninguém está querendo ampliar remuneração, que é manter remuneração pelo menos no primeiro _____. A Martha falou uma coisa, que ela adorou uma frase, autonomia da vontade, e eu também me lembro dos advogados. Só existe, Martha, autonomia da vontade, quando existe equilíbrio. Não quando existe por suficiência de força. Esse

termo eu já tinha ouvido antes e os tribunais tem sido fatos ____ isso ai. Não tem autonomia da vontade quando eu, um simples prestador, negocio com alguém que tem 50% do meu movimento. Ele vai fazer o que quiser com a minha autonomia da vontade, tá certo? O que quiser com a minha autonomia da vontade. Tudo o que ele quiser com a minha autonomia da vontade. Eu vou exemplificar, eu não gosto só de falar sem exemplos. Eu a vida inteira milito na área médica, e sempre brigando e sem muito resultado. Aqueles que dizem que isso só pode vigorar agora, isso depende de opinião, mas desde 2001, 2001 meus senhores, quando foi regulamentada a lei, lá já dizia que tinha que ter um contrato com clausula clara de reajuste. Em 2001 quando regulamentava a lei, então vamos só cumprir aquilo de 2001. Porque acontece que nenhuma regulamentação da agência foi cumprida. E não teve penalidade para quem não cumpriu. Quando desregulamentou a lei, já vinha essa regulamentação lá. Ela não é uma novidade aqui. Só que o governo achou que havia uma hipossuficiência de força e uma autonomia da vontade, e resolveu fazer uma lei para que equilibrasse as coisas. Foi exatamente isso que o governo achou, que existia uma situação dessa natureza. Então esse equilíbrio, faz isso uma maneira de ser feito pela agência. Se não, não vai ter solução. E agora eu vou citar os casos objetivos. Eu digo uma frase que eu ouvi quando eu era menino, eu sou órfão de pai e mãe, e quando eu procurei um advogado que eu queria mandar uma carta por um desafeto ele disse, nem carta de amor sem falar com advogado. Então eu sigo essa regra durante toda a minha vida, eu consulto advogado para tudo. Então a primeira coisa quando eu perguntei para ele se o artigo 17 valia, ele dizia Paulo, em 2001 já dizia isso aqui, e não cumpriram. Então não é novidade o artigo 17, ele não é nenhuma novidade. Só que tu tinhas uma hipossuficiência de força, e a lei está querendo te dar força. O segundo problema é o seguinte, quando a agência tentou na ultima tentativa dar prazo para fazerem contratos, fazer operação olho vivo, se eu não me engano esse era o nome, tem gente que está aqui e deve se lembrar disso, eu vivo dentro da agência, então eu sei o nome de todos os negócios. Então eu achei que ia sair os contratos e ai foi provada a hipossuficiência de força. Me ligavam colegas, realmente era uma situação dramática. Sem citar nomes aqui, locais, Paulo olha, meu plano de saúde mandou eu dizer que eu assino com uma correção de 0.001% ou ele me descredencia. E eu disse a ele, tu tens duas escolhas, ou ele te descredencia ou tu assinas com 0.001. Eu não vou te dar um conselho diferente desses, mas deixa eu te animar, um dia vai ter uma lei e esse contrato ele é leonino, vai ser anulado de qualquer maneira. Há 15 dias atrás a defesa do consumidor chamou lá os prestadores sobre essa lei. Eu até me assustei, o que querem falar comigo? Chegou lá, ela explanou que o contrato leonino... Disse tudo aquilo que eu já sabia, tudo que todos os senhores sabem melhor que eu, que é absolutamente leonino. Imagina um contrato que reajusta 5% do INPC. Quer que o cara quebre, ou não faça, ou finge que faça. Então a situação chegou em um ponto de calamidade. Na minha área houve imensa concentração, na área

hospitalar uma imensa concentração e todos vão acabar vítimas disso. Todos. Está se vendo os exemplos. Não se dá para reclamar, não tem leito hospitalar, a fila para fazer ressonância é de um mês, dois meses... Ultrassom não se fala mais. É exame esquecido, porque é um ano. Ultrassom morfológico ninguém faz no Pará, só pagando. Eu estou dando exemplo de coisas objetivas, mas meus senhores, eu peguei um avião para vim para uma reunião da... Ou da agência, SBPC e entrei e tive febre no avião, 40 graus de febre, e eu digo, meu Deus do céu, vou morrer aéreo, não tinha um remédio no avião e eu não sabia o que eu tinha. Entrei em um taxi e disse me deixa no copa d'or. Tinham 50 mil pessoas na urgência, era impossível ser atendido. Ai eu entrei, voltei para outro taxi "me leva para o samaritano", cheguei no samaritano e fui atendido. Tinha pouca gente, é um hospital muito elitizado, mas o meu plano dava direito ao samaritano e eu "meu amigo, meu plano dá direito ao samaritano, não interessa qual o plano". Ele olhou o meu plano e disse "vai levar um mês para lhe dar autorização, e o senhor vai morrer", ai eu digo "então me interna particular mesmo e está resolvido o meu problema". Eu estou dizendo o ponto que nós estamos chegando, e ai eu falo porque eu convivo dentro da agência. Eu acho que desde que eu me atendo, e a agência se entende em comissão disso ou daquilo, e briguei lá com aquela que vocês vão extinguir, vocês estão lembradas disso. Eu acho o seguinte, todos os atores dessa ópera toda, eles tem que saber o seguinte, o sonho acabou. Não existe jantar de graça, o sonho acabou. Os honorários não podem aumentar, isto eu sei porque se não quebra o sistema. E eu estou dizendo isso contra todos os meus colegas, mas o honorário não pode mais baixar, ele tem que ter reajuste. Ou a agência vai fixar o número de reajuste decente, ou a lei vai obrigar ela a fixar, porque o judiciário já está convencido disso. O judiciário já está convencido disso. Eu concordo com o doutor José Claudio que é advogado da Unimed Brasil, eu ouço muito falar no senhor, é um prazer lhe conhecer. Os cooperados não estão incluídos nisso ai, mas obviamente eu entendo a preocupação das Unimeds e tenho convivido com elas, porque o mercado vai corrigir o honorário da seguradora, da Abramge, e o cooperado vai piar. Então, acrescentou uma pressão nas cooperativas, a qual eu faço parte e uma. Trabalho para algumas, mas faço parte de uma, aliás, estive na primeira reunião da minha. Então isso é uma pressão muito grande nas cooperativas e eu disse no outro dia isso numa reunião. A pressão vai ser escaldante, agora, quanto... E eu quero falar aqui, eu acho que a lei é muito clara. Ele manda substituir por um equivalente, obviamente eu entendo o exemplo da Martha, o que é um equivalente? Eu tenho uma rede de laboratório com 20 laboratórios espalhados graças a Deus, porque só com escala sobrevive no meu negócio. O cara pode me tirar, ele não pode botar um de duas. Agora, obviamente que eu entendo outra coisa, o plano de saúde XPTO lá tem um milhão de pessoas. Perde 500 mil pessoas, ele pode ter uma redução da rede proporcional. Eu estou querendo apenas ser equilibrado com o que eu digo, com o que eu raciocino. Agora subterfúgios do que é proporcional, os contratos antigos estão anulados, porque a lei regulada

pela medida provisória de 2001, não foi cumprida pelos senhores que pagam e nem por nós que recebemos. Lá tinha escrito que tinha que ter uma cláusula de reajuste clara, ninguém tinha. Decente, não leonina, ninguém tinha. Então queria dizer que isso só vale, a minha opinião é clara, e eu obviamente nem carta de amor sem falar com advogado. Então eu consultei, e não foi gente pequena. Eu consulto gente grande porque a única maneira de... Ele que vai _ a comentar o que me disse, então essa lei vale e a lei revoga anterior, os contratos, eu praticamente não tenho contrato com ninguém, porque os contratos vinham e eu não assinava. Então eu tenho contrato exclusivamente com a minha Unimed, porque é um caso a parte para mim, que vai acabar não sendo um caso a parte para ninguém. Então, eu quero dizer para os senhores o seguinte, nós estamos em uma hora em que todo mundo está no mesmo barco, e não dá para todo mundo afundar, e se só um lado afundar, vai afundar todo mundo. Vocês podem ter certeza disso, que se só um lado afundar, vai afundar todo mundo. É o doente reclamando, é o doente satisfeito... Meu Deus do Céu, eu entrei em um taxi vindo do aeroporto com febre e perguntei para ele o seguinte...

P/Martha – Paulo eu tenho uma lista...

P/Paulo Azevedo – Um minuto só. Perguntei para ele o seguinte: meu plano de saúde é tal, onde pode me atender? Ele disse: numa upa. Obrigado.

P/Martha – Meninos, olha só, a gente tem o Carlos e a Denise, e ai acabando os dois eu acho que ninguém mais se inscreveu e a gente segue. Vai Carlos

P/Carlos Moura – Carlos Moura, colégio brasileiro de radiologia. Depois do que o Paulo falou, sobrou pouco para ser dito, mas a minha preocupação em um tópico que nós temos que incluir aqui na verdade, é que a gente não está falando o que significa a definição de acordo entre as partes. Nós temos convivido diariamente com a imposição de contratos. Eu te passei o contrato, se você não assinar eu te descredencio. E ai essa historia de acordo entre as partes, precisa estar claro o que foi, se não todo prestador vai ficar inelegível ao índice de reajuste, e não é isso que nós esperamos. Como o Paulo já disse, isso é para trazer equilíbrio ao mercado, porque quando você tem um prestador que 60% dele está em uma única operadora, fala pula, pula. Deita, deita. Rola, rola. Não tem opção. Ele está endividado, ele se comprometeu para atender aqueles beneficiários, no caso de radiologia o investimento é pesado e o retorno não é em seis meses, um ano ou dois anos. O custo que ninguém está querendo enxergar é um custo extremamente agressivo e pesado. Então nós precisamos deixar claro isso, o que é acordo entre as partes, precisamos deixar claro a aplicação desse reajuste... Ah, eu revi o teu preço da (ininteligível), agora isso é o teu reajuste, e você fica 12 meses sem mais nada. Como assim? Reajuste é reajuste, não é correção pontual de um ou outro procedimento por problema técnico, uma tabela, uma agulha de uma ___ que

ficou mais caro. Então essas coisas, a regra da aplicabilidade disso, eu discordo de você, mas a gente vai ter que detalhar, porque se não a gente vai ter mais dez anos sem cumprimento de regra, não vai ser eficaz. Em relação as RNs, a gente não pode simplesmente extingui-las, a gente precisa consolidá-las. Então assim, existem regras nas RN, a lei ignora a regra e tudo bem. Não, eu discordo plenamente que seja tirada alguma RN 49, 71 que seja... IN 49, desculpa. Por quê? Porque a gente já lutou por isso, a gente já discutiu isso, se virou na resolução é porque faz sentido. Então a gente infelizmente precisa de alguém arbitrando equilíbrio nesse segmento. É um segmento que está desequilibrado. No segmento de radiologia, a gente fala que tem procedimento que eu estou há 18 anos fazendo pelo mesmo preço, que é a citação errada do Paulo, não é ressonância, é ultrassom de mama, pélvis, transvaginal. Vocês fazem periódico feminino, meu, está terrível arranjar quem faça. E não é porque o dono da clinica não quer, ele não consegue contratar, porque o medico não se sujeita mais a ganhar menor que uma manicure, menos que um manobrista. Não dá, não faz mais sentido isso, o modelo está perto da ruptura, vocês precisam ajudar a trazer equilíbrio.

P/Denise – Boa tarde a todos, Denise Eloí da Unidas, entidade que representa as operadoras de autogestão, operadora sem finalidade lucrativa. Eu queria Martha, solicitar nos pontos de debate, eu vi destacado ai com relação a substituição a questão da equivalência, da comunicação, mas eu não sei... Eu não consegui enxergar territorialidade. A questão se é municipal, se é regional... É um ponto de debate que eu acho que deve ser destacado também. Sobre a ansiedade das partes em relação a esse momento da discussão da lei, é só trazer uma preocupação. A lei ela não vem motivada para atender ou para assistir a ansiedade de determinada categoria profissional ou de serviços ou de hospitais, ele vem para dar uma maior transparência ao setor, a contratualização, e eu acho que a gente aqui tem que ter esse foco. Então, cada um colocar as ansiedades nesse mercado extremamente imperfeito, é compreensível, mas talvez a gente precisa caminhar em outras construções. Com relação a autonomia da vontade, só para também não deixar de fazer uma observação, como o Paulo colocou sobre a autonomia da vontade em determinadas situações, a fragilidade de determinados prestadores, eu quero dizer que a Unidas, são operadoras que tem a capilaridade muito grande em muitas regiões no país, tanto no interior de estados maiores ou em regiões especiais, a gente tem também... Gostaria muito de ver esse conceito da autonomia da vontade, porque muitas vezes nós somos obrigados a assinar contratos leoninos impostos pelo mercado. Portanto, essa imperfeição e esse equilíbrio, ele tem que ser feito por vários olhares. Acho que a gente não tem que estar elegendo culpados para o sistema, mas buscando soluções mais qualificadas para o mercado. É isso.

P/Martha – Bom, eu queria falar só algumas coisinhas e eu vou fazer depois uma proposta para vocês. Tem três coisas do Carlos que eu queria comentar, uma é que é difícil definir o que é acordo entre as partes, como isso vai se dar, porque o próprio nome diz, é acordo. Mas eu entendo o espírito do que você falou e aí a gente dá uma pensada o que quê isso significa, onde é que a gente pode estar discutindo isso e como é que a gente faz isso. Quando eu falei de revogar as RN não é revogar e elas sumirem, é a gente consolidar e trazer isso para cá. A gente sempre faz isso quando sai uma RN mais nova, que tem muitas outras picadinhas, então a gente vê o que quê delas ainda existe porque uma foi revogando artigos de outras, ou foi acrescentando, então a gente consolida e traz, essa é a ideia. Só que nessa resolução, a gente vai ter que tomar um cuidado extra que é o seguinte, as outras resoluções estão em cheque, então a gente vai ter que discutir o que quê das outras sobrevive, que é a primeira discussão que a gente fez lá atrás, do que vem e o que não vem. E aí tem uma coisa que você falou que para mim era muito cara que é um modelo. Eu tenho uma preocupação enorme com essa resolução de a gente não agravar o modelo. Solucionar o modelo a gente não vai, eu acho que ela não é suficiente para a gente resolver o modelo equivocado que a gente tem hoje de prestação de saúde no país. A gente criou esse modelo, a gente consumiu o modelo americano de alguns anos atrás, a gente fez o uso dele sem pensar na nossa realidade de convivência com o SUS e realidade socioeconômica, enfim. A gente foi agravando esse modelo, os Estados Unidos recentemente conseguiram virar o modelo, e a gente está aqui alguns anos tentando discutir isso e a gente não está saindo do mesmo lugar. Então, assim, o que a gente gostaria, pelo menos a teoria eles conseguiram vencer, a gente nem isso. Então assim, o que eu acho? Eu acho que se a gente tiver algumas janelas de oportunidade nessa resolução para apontar para o modelo desejado, a gente não pode perder essa oportunidade. Então eu vou ter essa preocupação o tempo inteiro, e eu gostaria que vocês tivessem também em cada item do que a gente vai discutir, que a gente tivesse essa preocupação em não agravar o modelo atual, e apontar para a construção de alguma coisa no futuro. A gente não consegue resolver o modelo com essa resolução. Eu não consigo simplesmente dar uma guinada 360 e empurrar isso para frente com uma resolução que não trata exatamente disso. Aliás nenhuma resolução no mundo seria capaz de fazer isso, isso é uma construção coletiva. Agora, a gente pode sim usar as janelinhas de oportunidade, e aí no momento certo a gente vai estar discutindo isso. A gente teve algumas ideias para alguns temas desse da gente estar abrindo essa janelinha, então vamos ver se isso se compõe como uma realidade para você e se todo mundo acha bacana. Das pessoas que eu tenho discutido aparentemente é uma possibilidade. A territorialidade Denise, está sim dentro do tópico. Depois a gente volta na hora que a gente fala de equivalência, tem milhões de coisas. Tem a coisa da taxa, tem a coisa do RPS _____, e tem a territorialidade que a gente colocou ali. Mas realmente é muita coisa para a gente dar conta. E aí vem a minha proposta, a

gente ainda tem algum tempinho. A próxima reunião vai ser uma reunião extremamente pesada porque a gente vai ter que ir do primeiro ao último ponto, porque se não, não sobra o índice para a gente discutir na última. Então vai ser uma reunião muito pesada. E aí eu ia fazer a proposta da gente discutir hoje, pelo menos um dos pontos que eu acho que é um pouquinho menor, que é forma de comunicação ao beneficiário. Então a minha proposta era, a gente sai, dá um coffee rápido, volta e fecha esse ponto. Quando eu falo fechar esse ponto gente, é sair daqui com a redação pronta, é isso. Então vamos ver se a gente consegue dar conta disso. Eu tenho um recado para dar que é o seguinte, existe uma lista de email ali na portaria e a gente precisa do email atualizado de vocês para a gente mandar para vocês. Se puder colocar o pessoal também, porque as vezes o arquivo é muito pesado e não consegue entrar no institucional de vocês. Olha só, são 16h20min... Mas vai ter daqui a pouco se não a gente vai se perder. 16h45min a gente volta e fica até 17h30min, pode ser? Então beleza.