

2ª REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO PARA REVISÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS

- Oscar - Eu acho que o pessoal que estava reivindicando isso, pode ficar a vontade né...é..... eu acho que realmente o clima nosso não tá ajudando, né...acho que estas últimas semanas aqui no Rio tem um calor e um abafamento incrível, então, a turma que estiver aí de terno e gravata, se quiser, pode ficar à vontade aí pra estar tirando... É... então, hoje é nossa segunda oficina, é... nossa segunda rodada do grupo técnico, que está discutindo o "rol" né... é...nós é....inicialmente, eu gostaria de falar que a gente ficou muito satisfeito com a primeira reunião. Eu acho que nós conseguimos é... debater de uma forma... é... bastante amadurecida uma questão que é muito complexa... né... todos nós sabemos que essa questão ela é fundamental é... pro setor de Saúde Suplementar é.... tem implicações profundas na forma e no modelo desse setor né... e este grupo aqui tem conseguido é... pegar os temas que são fundamentais pro debate e estamos conseguindo e aí todos nós né... debater isso de uma forma é... colocando as posições, externando essas posições, debatendo, aprofundando e fazendo os nossos deveres de casa né... é... eu acho que isso é fundamental. Então, hoje a continuação

é... destes ciclos né.... nós é... pretendemos... temos uma proposta da vez passada de mudar da quarta-feira pro início ou pro final da semana né... esta já estava agendada já tinha sido licitada, então, não teve como a gente alterar na quarta-feira, mas as próximas a gente vai tentar levar para sexta-feira ou para a segunda-feira, conforme alguns dos senhores nos solicitaram né... então, a próxima, provavelmente, a gente consiga mudar da quarta feira, é... e o tema, hoje, o debate, hoje, será todo em torno da resolução normativa ou das resoluções normativas que existem em função dos royals de procedimentos né... então, eu acho que, hoje, já começa uma discussão é... de um cunho bastante técnico, bastante mais aprofundado nesse sentido e esperamos que, ao longo do dia, nós consigamos esgotar pelo menos o debate em torno dessas resoluções. Sabemos que muitos dos temas é... que nós vamos debater não haverá consenso né.. é... e isso não tem importância nesse momento, eu acho que a ideia mesmo é debater e aprofundar todas as questões envolvendo a forma como estão estruturadas as resoluções né... mesmo por que é só pra gente lembrar isso daqui será submetido à colegiada, ainda será submetido a uma consulta pública né... e, depois da consulta pública, consolidação dos resultados pra depois a gente fechar uma proposta final da resolução normativa que, com certeza, nós debateremos novamente né, então, acho que nosso objetivo hoje é esgotar a discussão das resoluções

é... dito isso, vou passar pra Marta pra gente estar continuando aí a nossa atividade.

- Marta - Alô... Bom Dia é... dá pra todo mundo ver? Preciso ficar em pé? Tá bom? É... de novo agradecer a participação de todo mundo, a gente sabe que são várias reuniões aqui no Rio, tem pessoas que são representações em várias reuniões, que isso é complicado, mas a gente tá tentando é... imprimir um ritmo razoável nessas reuniões pra que a gente consiga chegar até agosto de verdade com uma proposta. É... como o Oscar falou, a gente ficou bem contente com o resultado da última reunião, a gente teve uma resposta positiva e a gente espera que essa como tem um grau de complexidade muito grande, vai ser uma reunião muito pesada assim, a gente vai chegar no final do dia com razoável cansaço, mas que a gente consiga sair daqui com uma proposta bem interessante, a gente não tem expectativa de que a gente chegue num consenso pra cada artigo, acho que seria impossível, mas quando a gente não tiver consenso que a gente consiga pelo menos ter propostas bem claras pra gente levar pra uma consulta ou pra uma maior discussão, então, a gente quer, de verdade, tentar zerar esse assunto hoje, se for possível. É... como a gente combinou na outra reunião, a gente vai continuar recebendo é... as contribuições sejam por e-mail, seja por papel, né... é claro que a gente prefere e-mail digital porque a gente tem como trabalhar de uma maneira mais fácil, mas a gente

entende que em alguns momentos as instituições precisam enviar papel, ok! É... e a gente vai imprimir agora uma... uma organização da apresentação que a gente vai tentar colocar em todas as reuniões né... então, alguns slides eles vão se repetir pra gente ter uma uniformidade de acompanhamento do que está acontecendo, então, a gente vai sempre colocar cronograma, o que a gente recebeu de contribuição e o que a gente espera pra próxima, pra então a gente entrar no tema do dia, que eu acho que a gente unifica o que vem acontecendo de uma reunião pra outra tá... pode passar....aí eu tô com o negocinho. Então, isso daqui foi atendendo às demandas, é.... algumas coisas a gente conseguiu contemplar, então essa reunião de hoje é pra avaliação dos artigos... eu acho que eu peguei a apresentação errada, mas tudo bem. É... a gente tinha consertado isso, é.... a reunião de hoje é pra avaliar os artigos constantes da 167 é.... e aí nas outras reuniões a gente tentou alterar a data, conforme vocês tinham demandado, porque estava sempre quarta-feira e algumas instituições que vêm de outros Estados preferiam ou segunda ou sexta pra locomoção. Então, em alguns meses, a gente conseguiu isso, então, abril ficou 3 de abril, se eu não me engano, uma sexta feira, que é quando a gente vai discutir as duas tabelas. É... maio, 13 de maio, essa a gente não conseguiu alterar, junho, 5 de junho, que é (?) ... a revisão do "rol" e julho é a proposta final, ficou 10 de

julho, tá? Depois a gente disponibiliza isso pra vocês também, 10 de julho, também é uma sexta, então, a gente conseguiu em alguns momentos encaixar mais perto do final de semana em outros não. A gente tentou manter a mesma semana que tava no cronograma anterior pra tentar contemplar todo mundo, a gente espera que agora tenha ficado mais agradável. É... então, como a gente prometeu: tudo da reunião anterior tá dentro do "hotsite" do "rol", a gente colocou aqui o caminho, então, quando vocês abrirem a página da ANS, vai ter um "hotsite", que é um quadradinho destacado em verde, que se chama "rol de procedimento de eventos em saúde", ali dentro tem várias coisas sobre "rol" né... tem a tabela , tem a tabela comparativa da 167 com a 82, enfim, tem um monte de material que já vem desde a outra consulta pública, agora a gente colocou uma chamada ali dentro pra reuniões que tão tendo pra revisão do "rol" e dentro desse "link" tem todas as reuniões, então, a gente vai ter de cada reunião a ata, que a gente tá chamando de memória é... a gente vai ter as apresentações, enfim, todo material que foi discutido, isso já tá no site, tá. É... o endereço é grande, porque você vai entrando dentro do "hotsite" e fica grande, mas é fácil de achar e essa apresentação também vai estar lá depois. É... da última reunião pra cá a gente recebeu uma única contribuição, que foi a tabela preliminar de procedimentos de odontologia encaminhada pelo CFO é... que ainda é uma tabela

preliminar, a gente sabe, só veio a partir de nomenclatura, que é o que a gente precisa e que a gente já tá com trabalho de compatibilizar com o "rol" da 154 e com todas as tabelas que hoje existem que a gente está usando a tabela de valores da CVO, então, a gente já tá nesse trabalho de compatibilização de nomenclatura pra quando a gente trazer a proposta lá em julho é... da tabela final, a gente já vai trazer nessa linguagem, tá! Essa foi a única contribuição oficial, a gente na hora da apresentação vai apresentar algumas contribuições que foram chegando ao longo do ano, então, quando a gente lembrar quem contribuiu a gente cita, mas muitas vezes a gente não vai lembrar porque veio ou em forma de ofício ou em forma de questionamento, enfim, então, algumas a gente vai lembrar, outras não, essa foi a partir da formação do grupo e foi a única oficial, ok.

Bom, é... agora como a gente combinou na outra reunião, a gente vai ter uma contribuição da procuradoria da agência, pontuando e informando, é... o que aconteceu desde a última revisão quanto às ações judiciais, né... por que isso? Porque a gente percebeu na última reunião e que quem estava aqui presente percebeu que a gente precisava pontuar o que a gente não vai discutir, porque se não a gente fica muito tempo rodando em torno de assunto que não vão ser produtivos, então é... aqui vai ser apresentado o que já aconteceu e que pra gente está encerrado, que a gente não

vai voltar a esta discussão né...! E que pra gente poder avançar, então vai ser um informe, a gente não vai abrir pra debate, depois a gente continua a apresentação, aí sim com grande debate e aí a gente combina como que vai ser as intervenções e tal, eu só queria registrar que hoje tem mais um membro do nosso grupo que a gente convidou, que é o dr. Fabiano, ele é do Ministério Público, agora ele está no Rio Grande do Sul?... e ele faz parte de um grupo do Ministério Público Federal, que acompanha as ações da Saúde Suplementar, então, são seis procuradores?...cinco do Brasil inteiro que se reúnem periodicamente com a agência pra acompanhar alguns assuntos que a gente vai desenvolvendo e o dr. Fabiano vai acompanhar as nossas reuniões. Dr. Danilo, então, vai apresentar é... então essas ações numa forma de informe, ok!

- Dr. Danilo - Olá gente, bom dia, bom dia a todos, é... em primeiro lugar, queria parabenizar, mais uma vez, a DIPA pela realização desse evento, que acho importante. É um evento que legitima toda a atuação da agência e isso que a gente está vivendo aqui é um momento muito importante dentro desse processo de revisão do "rol" e eu, como procurador federal e gerente contencioso, fui convidado para passar uns informes sobre as ações judiciais e envolvendo a RN 167, porque, de certa forma, o judiciário também, ele acaba a atuação da regulação como um todo e também da ANS, então, acho que, dentro dessa ideia,

de rediscutir o "rol" eu acho que a gente passar e informar o que está acontecendo no âmbito judiciário eu acho muito importante e, então, fui convidado para fazer este breve relatório e informar as ações, os "status", o que elas discutem efetivamente, o "status" em que cada uma se encontra hoje, né... e... em primeiro lugar, dizer que esse pequeno relatório aqui é que, na verdade, é só sobre as ações judiciais envolvendo a RN 167, outras questões relacionadas a "rol" de procedimentos pontuais, como, por exemplo, implantação da lente intraocular não fazem parte desse pequeno relatório, que... então, essas ações aqui que hoje vou listar para vocês, elas discutem exclusivamente a RN 167, então, vamos lá!

É... discutindo essa RN foram propostas 11 ações judiciais contra a ANS... né... dessas ações seis é... no Rio de Janeiro, três em São Paulo, uma no Rio Grande do Sul e uma em Pernambuco. E qual é a natureza dessas ações? Essas ações, a gente tem ações individuais ou tem propostas por operadoras de plano de saúde, individualmente, e temos também ações coletivas, ações coletivas a gente tem uma de proposta por uma associação de defesa do consumidor, em Pernambuco, e as demais ações coletivas, as quatro demais ações coletivas são ações coletivas de representantes de operadoras né, Assinange, que é a medicina de grupo, a Unimed do Brasil e algumas representações também de cooperativas médicas, a Asaspe, que é uma associação também

que representa as altas gestões em Minas Gerais e as outras seis ações são ações individuais, como eu já falei, de operadoras de planos de saúde, totalizando, portanto, é... 11 ações judiciais. E o que elas discutem basicamente? Discutem é... todas elas discutem a aplicabilidade ou não da RN 167 com relação aos contratos anteriores, ou seja, as questões da retroatividade da RN 167, né... a gente não vai discutir isso aqui agora, mas enfim, não é um tema novo, não é a primeira vez que a agência faz a atualização do "rol", mas, em termos de ações judiciais, é a primeira vez que isso é levado à discussão em juízo. E temos também algumas discussões pontuais sobre a cobertura de um ou outro procedimento, vasectomia, enfim, mas, de regra, todas as ações discutem a aplicabilidade integral da RN aos contratos anteriores, alegando questão do ato Judiciário perfeito, direito adquirido, enfim, e a única ação que merece um registro que é diferente, é exatamente a ação proposta pela associação de defesa do consumidor, pela Adusepes, em Pernambuco, é a única ação que objetiva ampliar o "rol", as demais ações, evidentemente, elas tendem, pretendem restringir a aplicação do "rol", porque são ações de operadoras de planos de saúde. Essa ação, ela foi proposta pela Adusepes e eu vou dar o informe dela a seguir, mas é a única ação que, efetivamente, busca ampliar o "rol", então, vamos lá, vou passar agora para o informe específico sobre essas ações, é... a gente tem é... apenas

uma liminar deferida contra o "rol", que é exatamente e foi deferido em parte e foi confirmada em sentença, que é essa ação da Adusepes, que ela foi julgada em julho do ano passado e... o juiz... ele ampliou... ele julgou procedente em parte o pedido pra incluir também no "rol" a cobertura dos transplantes de coração, fígado e demais órgãos, né... Só que essa decisão não está produzindo efeitos, porque a agência... ela efetuou um pedido de suspensão junto ao TRF da quinta região e essa decisão não está produzindo efeitos até o trânsito in julgado. É importante ficar claro isso na reunião da câmara da ação suplementar, acho que a representante da Adusepes... ela se...se antecipou no sentido de que essa decisão já estaria produzindo efeitos, mas não é a informação correta, na verdade, a decisão do TRF da quinta região, que é em Recife, prevalece até o trânsito in julgado da ação principal, ou seja, até a discussão final de mérito, essa é a única liminar que tem. As 10 demais ações não existe nenhuma liminar deferida, todas foram indeferidas. Já conta sentença, ou seja, já uma decisão definitiva em primeira instância. Nós temos seis sentenças: três de mérito, duas denegando a segurança, ou seja, julgando improcedente o pedido das operadoras, ou seja, reconhecendo a aplicabilidade sim da RN 167 integral, inclusive aos contratos antigos, né... que essa é a discussão principal e... outra sentença de mérito também, parcialmente procedente, essa que eu já falei que é da

Adusepes, que julgou o pedido parcialmente procedente pra incluir também no "rol" de procedimento os transplantes de coração, fígado e demais órgãos, temos três sentenças que não entraram no mérito, as que extinguiram o processo sem resolver o mérito, por questões, por inadequações do pedido, por questões de ordem formal, ou seja, o juiz não avançou no mérito, mas ele extinguiu o processo, porque o pedido não estava adequadamente formulado e, fechando as 11 ações, nós temos as cinco sentenças que ainda não foram prolatadas, mas nessas cinco sentenças também foram indeferidas a liminar né!... esse é o informe que a gente tem do status da situação dessas ações. Eu acho que elas servem um pouco para indicar como o judiciário está entendendo essa questão da aplicação do "rol", do tempo né... Eu acho que ela só demonstra o entendimento correto da agência, com relação a essa questão, porque a gente não teve nenhuma decisão judicial que impeça ou que restrinja a aplicação do "rol", não só com relação aos contratos anteriores, mas também com relação à sua extensão em si, acho que ela demonstra bastante a posição que o judiciário tem. Eu tenho convicção de que essa posição vai ser mantida, que a RN 167 vai seguir incólume e isso só evidencia, efetivamente, o acerto da agência com relação a essa questão. Bom, minha missão era basicamente essa, fazer um informe das ações judiciais e eu passo agora a palavra a quem? Para você de novo Marta?

Marta - Bom, a dinâmica que a gente pensou hoje era... como são muitos artigos, alguns artigos muito mais debatidos do que outros, a ideia é que a gente comece falando da lei, porque isso a gente também prometeu na última reunião, o que a gente ia pontuar os parâmetros que balizam as nossas decisões, que estão lá na 9656, que a gente não consegue por uma RN alterar ou tentar restringir ou ampliar, enfim, é o que está lá e depois a gente vai passar artigo por artigo da 167, então, a ideia é que eu passe mais rápido pela lei, uma vez que a gente não tem nada como debater. É um debate que ultrapassa os nossos limites, então, é um debate de congresso e senado que não caberia aqui e, a cada três artigos que a gente lê da RN, a gente para e ocorre as intervenções pra gente não perder as ideias de vocês, pode ser? Então tá... então, vamos lá... Os parâmetros legais... e sou eu... É .. pra Segmentação Ambulatorial, o que a 9656 diz como a exigência mínima é o seguinte:

- Cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo CFM.
- Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente... Pra onde eu aponto...

Segmentação Hospitalar, exigências mínimas:

- Cobertura de internações hospitalares, vedar a limitação de prazo, valor máximo e quantidade em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo CFM, admitindo-se a

exclusão de procedimentos obstétricos. Por quê? Por causa da segmentação obstétrica.

- Cobertura de internações hospitalares em centros de terapia intensiva ou similar, vedada à limitação de prazo e valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.

- Cobertura de despesas referentes aos honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação. É...

- Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença da ação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases, transfusões e sessões de químio, rádio, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

- Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica, previstos no contrato e território nacional e cobertura de despesas de acompanhantes, no caso de pacientes menores de 18 anos.

- Segmentação obstétrica, exigências mínimas: cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto.

- Inscrição assegurada ao recém-nascido, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição

ocorra no período máximo de 30 dias do nascimento ou adoção... não consigo... desisto... passa por favor...

- Odontológica - exigências mínimas: Cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente.

- Cobertura de procedimentos preventivos de dentística e de endodontia.

- Cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral. Pode passar...

- Exclusões de coberturas permitidas na lei: tratamento clínico ou cirúrgico experimental, procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, inseminação artificial, tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com a finalidade estética, fornecimento de medicamentos importados não-nacionalizados, fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar... Pode passar...

- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não-ligados ao ato cirúrgico, revogado.

- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sobre o aspecto médico ou não-reconhecidos pelas autoridades competentes, casos de cataclismos, guerras, de comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente...
Pode passar...

Bom... isso é o que está na Lei, então, isso vai balizar nossa discussão pra dentro da 167, então, a gente quis trazer esses "slides", primeiro pra gente dar uma organizada na nossa cabeça antes da gente começar a discutir e, segundo, porque pode ser necessário a gente voltar uns "slidezinhos" atrás durante a nossa discussão, então, era só pra gente se inspirar, agora é que começa o nosso trabalho de verdade, então, a cada três artigos, a gente vai parar. Se vocês acharem que tá demais, a gente para antes, tá, então, eu preciso do "feedback" de vocês... pode passar...

Bom, exposições gerais, essa resolução atualiza o "rol" de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica pra cobertura mínima obrigatória e tal, atualiza também o "rol" de procedimentos e eventos em saúde de alta complexidade, compreendendo uma seleção extraída do "rol" de procedimentos de eventos em saúde, que pode ser objeto de CPT - Cobertura Parcial Temporária nos casos de DLP - Doenças e Lesões Pré-existentes. Pode passar... O "rol" de procedimentos em saúde atualizado por esta resolução normativa é composto por dois anexos: O anexo 1, que lista os procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória, que a gente vai discutir semana que vem, na próxima reunião, e o Anexo 2, que tem as diretrizes de utilização, que a gente vai discutir na outra reunião.

O "rol" de procedimentos em eventos de saúde poderá ser revisto a qualquer tempo, segundo critério da ANS. A atenção à saúde, na saúde suplementar, deverá observar os seguintes princípios:

Atenção multiprofissional, integralidade das ações, respeitando a segmentação contratada, incorporação de ações de promoção e prevenção, bem como estimular o parto natural, o uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações em gestões de saúde, então, vamos dar uma parada e, até aqui, alguém tem alguma contribuição... Sérgio... Gente... microfone, por favor?Não... precisa pra gente poder criar a Ata depois, Sérgio, Sérgio, Sérgio, a gente tem que gravar...

- Sérgio Verneck - Procom, de São José dos Campos - A minha sugestão já é: diz respeito ao próprio título, eu acho que devia ser incluído no título a palavra mínimo, porque exatamente quando a imprensa faz uma divulgação, ela faz exatamente pro nome, eu acho que é importante informar as pessoas, que é um "rol" de procedimento mínimo, ou seja, o que está aqui é o mínimo a ser oferecido e é importante para que as pessoas precisam saber exatamente isso, ou seja, se a sua operadora só oferece o mínimo.

Ok Sérgio! Alguém mais? Dra. René, Dr. Sérgio, bom dia...

- Marta - René, olha só deixa eu fazer um mini "feedback" pra vocês, dois que eu sei que vai ser necessário, então...

o que a gente está fazendo só pra gente não criar intervenções é... desorganizadas, a gente fez uma apresentação inicial é... do que a gente já fez da última reunião pra cá, então, quem contribuiu, quem não contribuiu, se depois a gente resgata pra vocês, pra gente não atrasar a reunião... é... o dr. Danilo, que é da Procuradoria da Agência, fez um resgate de todas as ações que ocorreram é... contra ou a favor do "rol" da 167, isso também já foi passado, a gente já pode resgatar só pra vocês dois, num momento posterior e não agora, e a gente já falou do balizamento da lei, então, todos os artigos que estão na lei que balizam a 167, agora a gente começou a discutir os artigos da 167 e a dinâmica de hoje vai ser a seguinte: A cada três artigos, a gente para pra intervenções, então, a gente apresentou até o quarto artigo, porque o primeiro era só uma interpretação da introdução, e a gente está nesse momento de interpor sugestões para os três primeiros arquivos, então, se vocês também tiverem sugestões para os três primeiros artigos, tá aberto pra todo mundo.

É... bom dia... (Marta - se apresenta por favor para gravar)

- René Patriota - sou de Recife, sou médica, fundadora da Adusepes - Associação de Defesa dos Usuários de Plano de Sistema de Saúde... e que acabei de chegar, bom, mas o que eu quero dizer é que escutei uma palavra de Sérgio, a

última frase de Sérgio, acho bastava só isso pra gente discutir o "rol", a última frase dele... é o compromisso mínimo das operadoras, o mínimo que cada operadora pode oferecer, pelo menos foi a última frase que eu cheguei aqui e quase saio quase nocauteada, entrava e já saia, porque eu quero só é... reforçar que, se fizermos o "rol" e não colocarmos os devidos valores dos procedimentos, não estamos fazendo nada, se tivermos um grande "rol", mas que os médicos estejam acuados pelas operadoras para não requisitar exames, não estão fazendo nada...

- Marta - René, a gente fez um combinado também que algumas eram contribuições para a RN, então a gente registrou a sua demanda, hoje não dá tempo de a gente ficar fazendo intervenções longas, a gente precisa seguir, se não a gente não vai chegar nem

- René - Bom, o que eu tinha pra dizer...

- Marta - ok! ok! Registrado.

- René - Acabei de dizer e espero que a ANS enfrente esses desafios...

- Marta - ok! Registradíssimo.

- René - registradíssimo, porque se não vamos ficar iguais aos caminhoneiros, todos parados, esperando uma carga.

- Marta - ok! Alguém mais tem contribuição ou a gente passa para o próximo artigo? Podemos? Então, pode passar, por favor.

- Marta... É... dos princípios de atenção à saúde, na Saúde Suplementar, então, ainda esse é o Parágrafo Único que diz respeito ao artigo anterior, os princípios estabelecidos no caput desse artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, a prevenção de riscos e doenças do diagnóstico, tratamento, a recuperação e reabilitação.

Artigo 5º - Os procedimentos e eventos que possuem cobertura obrigatória, listados nessa RN e nos seus anexos, poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões da saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos de classe, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de contratualização estabelecido pelas operadoras de plano de saúde. É... quando tiver... volta um pouquinho... por favor... quando tiver vermelhinho é pra eu lembrar que a gente recebeu contribuição a qualquer tempo né... então, a qualquer tempo significa que não foi nesse período que a gente está se reunindo, então, pra essa pequena frase, regulamentação de seus respectivos conselhos de classe, a gente recebeu uma contribuição do CFM, é... orientando que é... as profissões são regulamentadas somente por lei e não deveria constar na nossa regulamentação, é... uma referência à regulamentação de

conselho de classe. Está citado para ser discutido. Então, a gente vai sempre citar as contribuições que a gente recebeu, todas serão levadas em consideração para serem estudadas, pode passar....

O parágrafo primeiro desse artigo - todos os procedimentos listados, no Anexo 1 dessa resolução normativa poderão ser executados pelos profissionais de saúde, de acordo com o caput desse artigo, desde que solicitados pelo médico assistente, com exceção dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica, que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião dentista.

Parágrafo 2º - São considerados os procedimentos vinculados aos de natureza odontológica todos aqueles executados pelo cirurgião dentista habilitado pelo conselho profissional, bem como os de cursos e exames e técnicas auxiliares solicitados com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, auxiliando o profissional no planejamento das ações necessárias ao diagnóstico, tratamento e ao estabelecimento do prognóstico odontológico. Pode passar...

Eu vou ler só mais esse porque eu acho que esses artigos vão dar muita contribuição. As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão oferecer obrigatoriamente o plano referência de que trata o Artigo 10º, da Lei 9656 de 98, podendo oferecer alternativamente planos ambulatorial, hospitalar, obstetrícia, odontológicos e suas combinações... ok?

Artigo 5º e 6º - aberto

- Marta - Quer que retorne? Retorna, por favor...

- Marta - É... esse daí a gente recebeu contribuições das mais diversas entidades (desculpa Paulo, obrigada por você ter lembrado, que eu não lembrei de falar), das mais diversas entidades a gente não consegue localizar todas, é... criticando, obviamente, a possibilidade de todos os profissionais poderem executar procedimentos diferenciados, então está marcado, porque existe a contribuição, que vai ser avaliada, como todas as outras (pausa... Marta - com certeza, com certeza), então, de todo esse parágrafo, parágrafo?... parágrafo... é... e aí quem pode executar, quem não pode, quem pode pedir, quem não pode, enfim, então, se quiser, a gente volta mais um também para ver desde o início... pode voltar mais um? Obrigada, então, a gente começa daí até o artigo 6º, tá? Alguém?

- Marta... Antônio (Marta - Eu esqueci, é Nice?, Benício, Márcio).

- Benício - Nossa sugestão é que seja mantido, a regulação, a citação que diz regular pelos conselhos de classe, tá certo? Eu entendo isso como um reforço e o esclarecimento maior também para a sociedade. Então... nossa proposta é que seja mantida.

- Marta - Antônio...

- Antônio Augusto, do Conselho Federal de Nutricionistas - A nossa proposta também é manter a regulamentação, é... de

seus respectivos conselhos, não de classe, mas profissionais, que é o nome, os conselhos não são de classe, são conselhos profissionais, tá! E me admira a posição do Conselho de Medicina é... querendo retirar esse item, até por que eles estão aí com uma proposta de regulamentação da profissão e ao que eles dizem não existe nenhuma regulamentação na lei, deles, né? Então... é... é necessária a regulamentação pelo conselho de classe por que o conselho, ele esclarece alguns pontos obscuros da lei, ele faz uma melhora na interpretação da lei, então, é necessário pra população e ainda, e ainda no parágrafo primeiro que trata sobre a solicitação pelo médico assistente, não é... É... eu acho que é desnecessário colocar na resolução isso, já que já está na lei, não é? E a lei é maior do que a resolução, então, eu acho que poderia ser retirada, até porque o objetivo da ANS é na linha da atuação preventiva e isso é só mais um transtorno que traz na interpretação da resolução.

- Marta - ok!

- Marta - Nice.

- Nice - Conselho Federal de Psicologia - É o seguinte, quanto ao parágrafo 1º, do Artigo 5, né... a questão da solicitação do médico e do assistente, eu não queria fazer aqui nem mais um discurso genérico, eu queria lembrar que em outra reunião (desculpa, que eu sou novata) e não tenho ainda gravado os grupos lá, os grupos da ANS, mas nós já

estivemos em outro momento em reunião para a qualificação, senão me engano, e nós já discutimos isso previamente, no sentido do compromisso da ANS de encaminhar pra procuradoria, né ... a questão da revisão do artigo da lei que trata disso né... já avançamos e conversamos sobre isso, então eu acho que, nesse momento da revisão da RN, nós precisamos continuar com esse compromisso de saber que está numa lei maior, mas que podemos no conjunto disso fazer esse "link" com a lei, por quê?... porque já na reunião anterior discutimos que isso é um problema do ponto de vista da autonomia das profissões, do ponto de vista também até do custo, qual é o impacto que está gerando dessa questão de precisar passar por uma consulta para o médico ou assistente solicitar um procedimento, que, pela lei que regulamenta a profissão, pelos atos de cada profissional ali, é como prerrogativa dele, ele pode, tem condições técnicas, científicas para solicitar determinados procedimentos, já foi falado também dos problemas que se criam até para se ter um perfil da saúde, dos agravos da saúde, dentro da Saúde Suplementar, por conta dos encaminhamentos equivocados, as solicitações equivocadas, por exemplo, fono, que não pode receber uma solicitação da escola, etc. Todo esse tipo e por aí vai outros exemplos que poderiam ser dados no sentido de que esse é o gargalo e eu acho que...uh...uh... solicitando né... uma, uma síntese

de todos esses compromissos que já foram discutidos em outros grupos para que a gente avance nesse sentido.

- Marta ...tá Nice... só pra resumir, então, é que a sua sugestão é que a ANS é... de alguma maneira, tenha alguma influência sobre a lei, né? Então... só pra... e aí o Danilo acho que pode ajudar, na verdade essa demanda por um projeto de lei ou por uma emenda, ela pode vir de qualquer instituição, né... então... não necessariamente... ok! - Você quer contribuir? Isso... mas a idéia dela é que a ANS contribua com uma sugestão de emenda, a 9656 pro Senado, então, é o que eu estou tentando responder pra ela que qualquer instituição, o próprio Conselho Federal de Psicologia pode...

- Nice - sim eu sei, mas acho que a gente está num grupo qualificado, assim... legitimado para que também tratar isso e, quando a gente fala de derrubar isso do texto da resolução, a resposta é de que está na Lei e a lei é maior, então, está se falando de duas coisas, que, naturalmente, cabem aqui também nesse fórum.

- Marta - eu vou resumir assim... acho que a proposta do Antônio e a do Benício e a sua é de alguma maneira a gente sinalizar nessa regulamentação que existe isso na lei, então, é uma coisa plausível e que pode ser cobrada e cumprida pelas operadoras, mas que existe uma outra alternativa ou uma outra possibilidade, tá registrado ou... o Danilo vai falar, depois Márcio e o dr. Amilcar.

- Danilo - Esta questão é uma questão mais dos limites da atuação da ANS, que a legislação impõe, a ANS, efetivamente, ela só regulamenta, evidentemente ela inova, mas ela não pode inovar, no sentido de ir contrariamente à lei, então, acho que a sugestão é bem-vinda, mas acho que ela vai ter que ser reverberada e vai ter que ser levada através dos canais próprios e acho que é uma questão mais... é uma discussão importante, mas acho que é uma questão evidentemente política de que se faça, de que se leve ao conhecimento dos parlamentares essa questão, mas é, efetivamente, a gente fica realmente preso ao que a lei determina.

- Oscar - Só complementando, existe um conjunto muito grande, acho que a ordem da grandeza acerca de mil propostas de alteração da regulamentação desse setor, não é? Isso já existe um substitutivo pra isso, que tá consolidado, né... nós podemos estar encaminhando aos interessados todas essas propostas de alteração do projeto de lei das mais diversas matizes, colocando as mais diversas sugestões, né... Isso é uma matéria complexa... né... e... e esse substitutivo ele está sempre sendo votado, pelo menos uns dois ou três anos, isso tem entrado e saído da pauta do Congresso Nacional. Então, os interessados que queiram conhecer esses substitutivos, aí, a gente pode estar encaminhando pra vocês que, que está sendo acompanhados pelas comissões do congresso, né, a ANS,

através da sua representação em Brasília, acompanha cotidianamente todas essas discussões, né, e temos intervido no sentido de propor, de estar apresentando propostas e melhorias da própria legislação, né. É... eu acho o que a Marta colocou, eu reforço, é o seguinte: nós, neste grupo técnico de discussão do "rol" vamos estar coletando essas sugestões, essas colocações que as entidades aqui representadas estão apresentando, né..., mas nós não temos como nesse espaço de fechar um compromisso no sentido A ou no sentido B, por exemplo, de alteração de lei, do "rol" das RNs, do que está infralegal, isso é passivo de uma discussão ampla, franca e a gente pode fechar alguns compromissos, pode apontar algumas direções, mas uma questão dessas que é.... que está muito acima da própria capacidade de intervenção da agência, eu não tenho como fechar com você aqui agora, não, é isso mesmo, vamos lá, vamos lutar juntos, etc. de uma matéria que a gente sabe que demora no tempo anos, né, já está, pelo menos, há muitos anos acontecendo, né... E que a gente não pode ficar na dependência disso pra estar determinando as nossas regras, as nossas resoluções, então, acho que era só essa a diferença que a gente queria estar marcando, né... E me comprometo a estar encaminhando pra vocês, por e-mail, todos esses substitutivos pra vocês verem o que está sendo discutido num congresso e qual o escopo do que é

apresentado, porque tem coisas que variam num aspecto enorme de preposições, né... É... eu acho que era isso.

- Márcio Bichara - do Conselho Federal de Medicina - Bom Dia, eu queria fazer duas perguntas antes de entrar no tema: Primeira pergunta - Isso aqui é um Fórum Deliberativo? Estou fazendo a pergunta.

- Oscar - Consultivo.

Márcio - Segunda pergunta - Tem Ata?

- Oscar - Sim.

- Márcio - Cadê a Ata da Reunião passada? A gente tem acesso?

- Oscar - Sim.

- Márcio Bichara - Por que eu estou fazendo todas essas colocações? É... nós não vamos entre Conselhos ficarmos degladeando aqui, eu acho que esse não é o caminho e é, ao mesmo tempo, nós não... eu faço questão que conste em ata, porque depois sai a resolução e fala depois que os conselhos aqui presentes concordaram, então, isso é muito sério, nós estamos discutindo em um outro âmbito, os conselhos, não é? Inclusive não é só para a Saúde Complementar, mas pra saúde como um todo, já existe acordo amplo nesse tema e não acho que esse aqui é o fórum para os conselhos ficarem se degladeando, porque quando o Conselho Federal fez aquela colocação anterior (Podia voltar, por favor?) foi no sentido que o Conselho Regional de Enfermagem, não sei se está presente, soltou uma resolução

que o enfermeiro podia prescrever medicamento. Essa resolução foi contestada na Justiça e foi derrotada na Justiça, então, a preocupação do conselho, a regulamentação, a gente sabe que todas as profissões têm suas leis, têm suas áreas de atuação muito bem-feitas, por sinal. Se aí existe alguma dúvida, essa dúvida a gente está dirimindo agora nesse novo projeto que a gente está elaborando. Então, é... isso, é uma resolução, isso aí, depois, mesmo passando aqui, é passivo de ação judicial para questionar essa resolução, é passivo de ação judicial, não é verdade? Então, não vamos inventar roda aqui não. Eu acho que esse excesso de zelo em querer colocar tudo na resolução, isso vai trazer mais problema, do que solução, vai trazer mais problema do que solução, então, eu gostaria de dizer que o Conselho Federal de Medicina não está disposto a ficar debatendo regulamentação de profissão nesse fórum.

- Oscar - ok!

- Márcio Bichara - E... também, não é... acha que, não é o fórum adequado para as profissões fazerem suas colocações, que nós respeitamos todas elas, e era isso que eu queria colocar e que a ata de todos esses cinco eventos que a gente vai participar seja disponibilizada não só no "site", mas pra gente aqui também... Sabe, eu acho que é um direito que a gente tem de ter acesso à ata e ler e concordar..., porque publicar no "site" não quer dizer que eu estou

concordando com o que foi dito lá não. Uma ata tem que ser lida e aprovada, nós não estamos lendo nem aprovando, então, eu não sei o que foi dito lá, por exemplo, eu estou tendo acesso a isso aqui hoje.

- Oscar - Isso é a resolução 167.

- Márcio Bichara - Sim, mas essas correções eu estou tendo acesso aqui hoje.

- Oscar - Isso não é correção, isso é a resolução.

- Márcio Bichara - E essas sugestões aí? Nós estamos tendo acesso hoje. Nós não debatemos isso. Então, a colocação que eu estou fazendo é essa e que eu gostaria que constasse em ata e na próxima reunião eu gostaria de receber a ata, que a gente lesse a ata da reunião passada, das principais colocações que foram aprovadas ou consensuadas, tá bom? Obrigado.

- Oscar - Márcio - Só pra confirmar, então, a ideia é que permaneça no corpo da RN, é... a regulamentação pelos conselhos de classe, é isso? Muito bem...

- Marta - Eu só queria pontuar pra quem chegou atrasado, é... a dinâmica do que a gente está fazendo aqui né? A gente está recolhendo informações e sugestões que serão analisadas pela ANS, que, na verdade, vai depois na última reunião de julho apresentar qual é a proposta, então, o que está em vermelho, eu estou falando, são sugestões que a gente já recebeu em algum momento e que estão sendo expostas para as pessoas debaterem, então, a gente está

recebendo informações e sugestões... é... a última ata que a gente está chamando de memória está no site, a gente vai imprimir para a próxima reunião, as duas, distribuiremos aqui e recolheremos sugestões também e está registrada. Você pode fazer sua tréplica, mas depois é o dr. Amílcar.

- Márcio Bichara - eu não quero fazer tréplica, foram feitos comentários que o representante do Conselho Federal de Medicina não defendeu algum tema aqui na reunião passada, por essa mesa, com um Conselho Federal de Representante e Medicina, então, tudo o que for dito aqui nós estamos representando entidades nacionais, tudo o que for dito tem que constar em ata e descrito, porque pra depois não falar, olha o Conselho Federal estava lá e referendou tudo isso ou o Conselho Federal concordou, ele não questionou isso lá não, aí fica muito fácil, né? Então, eu estou formalizando que tudo o que eu disser aqui dentro, que conste em ata.

- Marta - ok! - Eu vou inclusive fazer outra observação, eu vou disponibilizar a ata e a gravação, a gravação, ela é automática, é feita por uma empresa, quem faz é um computador, ninguém faz isso, sai todos os (éis, neis, opa), tudo o que a gente fala aqui sai, é... inclusive pode passar aqui, por favor, então a gente vai disponibilizar também a gravação, amanhã, já vai estar no site. Dr. Amílcar, por favor.

(Pausa)

- Dr. Amílcar Gironde - Associação Médica Brasileira - Nós havíamos anotado exatamente isso, que o dr. Márcio Bichara se referiu, então, nós somos também, de acordo que é fundamental que permaneça, acho que saiu do quadro aí né?... aquela regulamentado pelos seus respectivos conselhos de classes, entendeu? Então, isso aí eu acho que é fundamental e nós temos uma assessoria parlamentar em que todos esses assuntos referentes à saúde nós temos um assessor que a gente poderia disponibilizar para vocês, todas essas mudanças de leis e inclusões.

- Marta - Ai desculpa, eu não tinha visto, está desligado.

- Virginia - Sou do Conselho Regional de Fonoaudiologia e estou representando o Conselho Regional de Fonoaudiologia também, é... eu gostaria de dizer, inicialmente, que eu não estou aqui pra me degladear, eu acho que ninguém aqui está, nós estamos aqui pra uma discussão saudável, pra sugerir, pra caminhar nessa iniciativa da ANS de efetuar esses "rols" de procedimentos, estar sempre melhorando, junto a várias entidades, que não só são conselhos profissionais, é... a posição que nós temos na fonoaudiologia é de que a lei não precisa ser mudada, os procedimentos solicitados pelo médico assistente, eles têm que ser cobertos sim, a resolução 67, no tocante aos procedimentos solicitados pelo médico assistente, pelo odontólogo assistente, também têm

que constar sim, porque eles precisam é... ser obrigatoriamente cobertos, é... retirada de lesão dermatológica tem que ser coberto, exames solicitados têm que ser cobertos, radioterapia, quimioterapia têm que ser cobertos, sim, pelo médico assistente, só que procedimentos fonoaudiológicos, nutricionais e psicológicos, eles não estão incluídos nestes procedimentos, porque são profissões independentes e que já estão constituídas, regulamentadas e amparadas por uma lei maior que a constituição federal e nenhuma lei pode se contrapor a ela, então, são profissões independentes, com o "rol" ou sem o "rol", sempre que for questionada a independência dessas profissões, se vai à justiça e a justiça vai obedecer a constituição, então, se essas profissões, elas são legalmente independentes, elas respondem pelos seus atos da mesma forma como existem erros médicos, existem erros de nutricionistas, erros de fonaudiólogos, isso vai ser discutido judicialmente, independe de estar no "rol" ou de não estar no "rol", porque existe uma lei maior que a constituição, que é a constituição, então, a lei está correta, não tem que ser mudada, não tem que ter emenda nesse tocante, a RN também está correta, não tem que ser mudada como tocante, o que tem que ser tocada?... a interpretação de que essas profissões estão incluídas nesse artigo, porque não estão, definitivamente não pela própria, o que está estabelecido na constituição e eu não acho também que isso seja a

discussão de conselho, porque isso diz respeito não só à autonomia de cada profissional, como diz respeito ao usuário, que muitas vezes tem encaminhamentos errados, encaminhamentos incorretos, encaminhamentos inadequados, inoportunos, indevidos, é... porque um profissional está interferindo na área do outro, né..., então, se existe dúvida, se vá discutir essa dúvida, se a resolução está correta, se não está, se o conselho extrapolou os seus limites ou não, se vai discutir no âmbito judicial, né... Se, se discute interpretação de lei no âmbito judicial, porque não vai se discutir no âmbito judicial interpretação de normas né..., mas o que não pode é confundir atuação desses profissionais como procedimento médico, que não é... obrigado.

- Marta - É.... não tem mais ninguéma René, só pra resgatar pra Nice, que é a primeira reunião que ela participa, na reunião passada a gente discutiu alguma coisa sobre isso e aí a gente pontuou e vou fazer um breve resumo, é... que um dos grandes avanços desse "rol" da 167 foi ter trazido atenção multidisciplinar pra dentro dele, né... que antes ele até se chamava "rol" médico, né.... então, agora é um "rol" de procedimentos, eventos em saúde, que agrega a atenção de multiprofissionais e os balizamentos que a gente teve pra isso, entre eles a 9656, concordo com você que qualquer regra pode ser discutida em qualquer instância, mas o que a gente trouxe pra cá é a

discussão de como seria, de como aumentar ou de como diminuir ou de como regradar essa inclusão, então... é... a gente fez um pouco essa discussão de que a ANS é... diz o que é obrigatório, mas que a operadora também tem deliberalidade pra criar outros mecanismos que extrapolem isso, óbvio que não pode criar uma coisa que infrinja a lei, mas, por exemplo, ela pode exigir a obrigatoriedade do médico assistente, mas também pode não exigir e facilitar esse acesso a esse outro profissional, isso também pode ser uma deliberalidade da operadora, então, a gente também deu uma discutida um pouco sobre isso, depois a gente pode dar uma repassada, tá claro?

- Virgínia - Eu estou com um texto do que está aqui na página e o que está na página da ANS a gente não pode nem repassar aos profissionais porque diz que a operadora, ela não é obrigada a exigir solicitação médica, mas se o médico solicitar, ela é obrigada a exigir, isso fere direitos inconstitucionais, operadora ela tem que cobrir independente de ser exigido ou não pelo médico, então, a gente nem pode repassar isso, porque se não ia causar mais confusão e indignação também, né!

- Marta - Tá, só pra gente discutir isso aqui no plenário que a gente irá discutir aqui na outra reunião, a gente discute isso individualmente com você como se acontece isso.

- Marta - René, tempo limitado, ok?

- René - Olha, cuidado com a repressão, isso é coisa do passado.

- Marta - Sou capricorniana.

- René - Eu sou do câncer (risos.....), alagoana criada em Garanhuns, então, é sem limites, brincadeira, brincadeira... Bom, vê só... eu acho que a Nice disse uma coisa muito importante, que é o seguinte e meu colega Bichara também, ninguém está aqui para se degladear, lógico, então, acho que foi uma questão realmente de interpretação, dá a César o que é de César e a Deus o que é de Deus, um médico tem que fazer o ato médico, o fisioterapeuta o ato fisioterapeuta e o nutricionista, enfim... assim por diante, é, eu agora estou com uma bursite no meu ombro esquerdo, antes de eu ir para o fisioterapeuta eu fui ao ortopedista, então, eu acho que qualquer um antes de ir ao fisioterapeuta, teria que ir... bom, eu estou dizendo a minha opinião, corrijam depois, eu não iria pra um fisioterapeuta antes de ir para o médico ortopedista saber o que tinha no meu ombro, eu não iria, de forma alguma, lógico que antes se esse médico indicasse cirurgia, eu discordo e vou procurar outro médico, mas eu não iria fazer fisioterapia sem antes saber o que eu tenho no meu ombro, não iria e estou fazendo a fisioterapia, não estou satisfeita, já sei que as fisioterapeutas estão ganhando uma miséria, os fisioterapeutas, vou inclusive procurar outro ortopedista pra fazer outra consulta pra ver

a questão do ombro, mas vou continuar com a fisioterapia também, mas eu acho que cada coisa no seu lugar, eu tenho que respeitar o fisioterapeuta e o fisioterapeuta vai fazer a conduta dele do fisioterapeuta, ele quem vai definir a conduta, o ortopedista apenas diz que eu tinha que fazer 10 sessões, 20 sessões, sei lá o que..... o médico, o ortopedista, é isso que eu estou falando, então, eu estou falando, ortopedista que indicou a conduta e a ele eu vou, então, mas eu vou fazer fisioterapia não é com o ortopedista é com o fisioterapeuta

- Marta - E a sugestão é?

-René - Ah... sim, vamos ter calma, não vamos ter pressa, não adianta a gente correr, não adianta mesmo.

- Marta - René, a gente tem que ter tempo limitado.

- René - A gente tem que ter tempo limitado, o que você descartou do que a colega falou aqui não tem o menor sentido descartar pra depois conversar em particular ou por e-mail não tem o menor sentido e eu vou dizer, sim, mas eu vou dizer, claro, agora me atrapalhando, não dá, também aí eu vou atrapalhar a reunião inteira, não tem a menor dúvida, com certeza. Então... por exemplo, se eu estou com problema de rouquidão, vou para o otorrino e o otorrino manda para o fono, como já aconteceu, bom... acontece o seguinte: Quando a lei diz aqui, a lei não, a resolução, o Parágrafo 1º, do Artigo 5º, mas antes, o artigo 5º: é... conforme legislação específica entre os profissionais da

saúde, regulamentação de seus respectivos conselhos, na minha opinião, terá que ficar assim: A regulamentação de seus respectivos conselho que seja de classe ou profissionais é um erro material, é a mesma coisa, mas que os conselhos é que vão, cada conselho de medicina, de fisioterapeuta, de fono, etc. Agora, o que me chama muito a atenção é de fato para a interpretação, quando a ANS diz que as operadoras estão obrigadas a fazer o mínimo e que é deliberação da operadora dizer que o médico solicite o procedimento, eu gostaria de fazer uma ressalva: se eu vou ao dentista e ele pede um raio x, uma radiografia panorâmica e eu vou ao meu convênio autorizar o raio x panorâmico, o convênio não autoriza, eu tenho que ir pro médico, é lógico, é verdade, sim senhora, se você não sabia disso, vai pro seu dentista, pede uma panorâmica e você vai no seu convênio autorizar, que não autoriza, quem tem que pedir o raio x panorâmico da arcada dentária, quem tem que pedir é o dentista, mas para o convênio fazer o procedimento, eu tive que ir para o médico, isso está errado, isso tá errado, entendeu? Isso está errado, porque quem tem que pedir é o dentista, mas eu tive que ir para um colega médico ginecologista para não ser eu mesma pedir, pedir o raio x panorâmico e boca, da arcada dentária, isso está errado, então, não é deliberação da operadora, não vamos dar muita asa à operadora não, porque senão ela voa e tem um detalhe ainda, aqui quando você diz, no Parágrafo 2º

- desde que solicitado por médico assistente, com exceção de natureza odontológica, então não estão cumprindo não estou nem respeitando esta exceção, porque aí tá escrito, mas de fato não é cumprido, então, imagina as outras especialidades, mas eu queria dizer ainda, insistir que é pra gente chamar bastante atenção, o que eu disse assim que eu cheguei aqui na sala, porque eu estou realmente chocada de colegas médicos que estão recebendo em dia a sua remuneração e que por isso não estão solicitando alguns procedimentos nem estão encaminhando os pacientes, então, essa deliberação da operadora para o médico, seu requisitante, se faz uma fila imensa e o nome disso é restrição de procedimentos, infelizmente, tivemos um caso concreto agora de uma equipe de cardiologistas lá na cidade que não pediu o procedimento da paciente dizendo que ela não tinha mais o que fazer e fomos para o SUS e a paciente fez a cirurgia, então, eu estou concluindo, amigo (desconhecido - diz obrigado)... não precisa ficar querendo amedrontar não porque eu não tenho o menor (desconhecido - não, não, é que já são nove minutos).

- René - Sim, meu amigo, tudo bem, mas eu quero que vocês insistam nessa questão da liberdade da liberação da operadora, não pode, tem plano de saúde que está matando gente, então é preciso ter cuidado, tem plano odontológico que está mandando os dentistas fazer alguns implantes e que esses implantes não estão sendo implantes, não estão sendo

parafusados no osso, então é para que a gente tenha cuidado, é isso que estou querendo chamar a atenção, tá, obrigada, sim... não, tem mais uma coisa, é a questão mesmo do "rol" do procedimento da ação que nós impetramos, que na reunião da semana passada, aqui no Rio, a Procuradoria da ANS disse que não era para cumprir a decisão judicial, tá errado, o desembargador, o juiz recebeu a ação no efeito devolutivo e não suspensivo, o trânsito in julgado é da tutela antecipada e não da sentença, então, nós já mandamos ontem nosso advogado procurar o desembargador pra informar que a ANS não está cumprindo a ação judicial, obrigada.

- Marta - De nada.

- Oscar - Eu acho que é assim... não ficou, nós não definimos inicialmente um teto para as intervenções, eu acho que, em respeito a todas as falas, é a gente coloca um teto de uns três minutos que eu acho que é bastante razoável pra estar discutindo né, se precisar uma pequena complementação em torno disso pra que essas intervenções em torno de 10 minutos, eu acho que vai complicar muito o andamento do dia, sem querer a questão de restringir nenhuma intervenção, etc., etc. Eu pediria, por favor, que a gente e eu no papel de mesa e eu vou ser chato no sentido de cobrar os três minutos e na sequência as pessoas se reinscrevam, etc. pra gente poder dar pra todos falarem, obrigado

- Marta - Manoel se inscreveu, por enquanto só tem ele inscrito, eu vou passar para o Danilo só fazer uma observação dos 10 minutos que a René falou, só queria falar que a maior parte deve ser denunciada a diretoria de fiscalização porque já está regulamentado e, assim, que o Danilo acabar de falar, é o Manoel.

- Danilo - eu quero só fazer uma observação, acho que a representante da Adusepes não estava aqui, eu fiz um relatório das ações judiciais que têm por objeto a RN 167 e eu abordei a questão da ação da Adusepes, na verdade, a gente tem uma liminar e uma sentença que foi julgada procedente, em parte pra determinar a inclusão também dos transplantes de fígado, coração e demais órgãos, não obstante da decisão liminar, a ANS ingressou com um pedido de suspensão e o tribunal, através de seu presidente, deferiu o pedido de suspensão, ele não estabeleceu limite temporal, mas quem o faz é a lei, a lei 8437 determina que a suspensão de segurança concedida pelo presidente do tribunal vale até a decisão final de mérito, então, na verdade, não é a interpretação da ANS, é simplesmente uma leitura da lei, a lei 8437 determina que vale a decisão do presidente do Tribunal, vale até a decisão final, independente se dá a sentença, se ela foi recebida no efeito devolutivo apenas, ou seja, na verdade a ANS apelou, o Sinange também e o juiz recebeu só no efeito devolutivo, ou seja, essa sentença poderia já estar produzindo efeitos,

não fosse essa decisão do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, então, a ANS tem absoluta convicção de que, na verdade, a decisão do juiz não está produzindo efeitos e eu só queria fazer uma retificação na minha fala inicial sobre quando eu estava comentando sobre as ações, eu fiz uma referência, talvez, não tenha sido claro, na verdade, as ações das operadoras que discutem a RN 167, discutem a questão da retroatividade, não com a relação aos contratos anteriores à lei, isso não se discute, se discute a questão da aplicação da RN 167 com relação aos contratos firmados antes da 167 entrar em vigor, fica claro porque eu falei em questão de anterioridade e realmente, é...., exatamente, é porque esta questão dos contratos antigos há uma divisão de (?) pra tudo, praticamente na agência, às vezes a gente acaba deixando de deixar claro, na verdade, essas ações, elas pretendem que o "rol" seja aplicado apenas nos contratos firmados depois do início da vigência do "rol", né..., que é um entendimento que a agência não, não, não compartilha, enfim, é um entendimento que o judiciário também não vem compartilhando, em razão de todas as liminares que forem deferidas.

- Manuel Peres - Finam - Saúde - Bom Dia a todos... esse assunto da questão do encaminhamento tem sido debatido em várias reuniões, é preciso ressaltar e, talvez, seja oportuno o próprio CRM trazer algum trabalho relativo à questão da hierarquização da organização da assistência à

saúde, afinal de contas isso é um dos temas que é abordado em vários países e é curioso como esse aspecto e esse comportamento se coloca assim, de forma consumerista com relação ao acesso ou consumista, como se fosse um assunto de consumo à procura de serviços médicos, em que pese o fato de que, sem dúvida nenhuma, tá garantido o acesso ao serviço de psicologia, fonaudiologia e outras atividades profissionais, então, o que está colocado aqui é a garantia mínima do acesso, não a forma do acesso, então o que tem sido discutido é a liberdade, isso não tira a liberdade do acesso, apenas regula a forma de acesso, eu acho que isso é preciso diferenciar essa discussão, talvez, trazer algum trabalho aqui, afinal de contas o Ministério da Saúde, do próprio SUS e na maioria dos sistemas locais de saúde dos municípios, o acesso é hierarquizado, organizado, enfim, então isso é o mínimo que se tem da organização do acesso a saúde, é só isso que eu queria registrar.

Marta - ok

- Nice - Bem, assim, eu gostaria de voltar para o foco da questão da RN, é... certamente, conversaremos, né, com a fono, até para entender melhor o que foi colocado por eles, muito bem, a pergunta é: A gente tem uma visão de que a própria orientação que já consta no "site" da ANS, dúvidas frequentes, e que fala da possibilidade de existir uma liberdade, não é isso, vão me corrigindo se eu estiver errada, liberdade da operadora de trabalhar com a

solicitação ou não, não é isso? Então, a gente tá operando, naturalmente, por um princípio constitucional de não sendo doente público, a gente poder fazer aquilo que não está proibido em lei, né... então... a operadora tem essa liberdade de fazer isso, está se falando aqui da autonomia das profissões, como o tempo é pouco, eu quero dizer o seguinte: a posição do CFP, a gente tem uma posição de respeitar a hierarquização da assistência à saúde, isso é... agora, quem faz este (já foi debatido também em outros fóruns, da própria ANS), quem é que faz essa filtragem? Quem é que vai fazer? É um médico da família? É um profissional qualificado para esta porta de entrada? A gente não é contra esta porta de entrada nem é contra a racionalização desse fluxo, porque ele hoje também está totalmente desorganizado do ponto de vista das especialidades médicas, se você for pensar ele também está desorganizado, porque a pessoa pode procurar um especialista médico e onerar o sistema e também ter equívocos nesse encaminhamento, etc. Então... a questão não é ser contra a hierarquização, é poder saber o que, dentro desses princípios legais, pode ser transposto para o texto da RN, né... aquilo que já está inclusive no site, o que, que a gente pode pegar desta orientação colocar no texto da RN, no sentido de deixar claro, na letra das normas, que a gente sabe que elas são importantíssimas, a possibilidade, a legitimação, de que as provas são extensas, tem os seus

atos profissionais independentes e que não precise ir às
raias da ação judicial pra gente poder fazer valer isso,
né... eu acho que a gente está falando também para as
operadoras aqui, creio, né... a gente também está numa
discussão falando, a gente não conhece o público, porque a
gente não tem a lista, eu queria até aproveitar e
socializar da lista de quem tá, porque a gente, público,
não sabe quem tá se dirigindo exatamente, mas é nesse
sentido.

- Marta - ok

- Marta - Não tem mais ninguém inscrito, só para informar a
lista dos presentes e dos convidados estão também no "site"
no mesmo lugar, então a gente colocou todo mundo que foi
convidado e todo mundo que estava presente, então isso
também está no site, lá no mesmo lugar está a apresentação,
o material, a norma... É... a gente precisa passar, senão a
gente não vai avançar nos artigos... (pausa na
gravação...).

- René - Se pudesse fazer uma apresentação.... eu sou
fulano... nome da entidade, eu acho interessante.

- Marta - eu acho uma apresentação, demora muito tempo, o
que a gente pode fazer, assim que a gente voltar do
almoço, eu pego a lista e leio o nome da pessoa, que eu
pego a presença, nome da pessoa e a constituição... pode
ser?

- René - ok.... obrigada

- Marta - então tá.... assim que a gente voltar do coffee, agora, eu faço isso, ta? É... e aí a gente cai numa discussão de modelo assistencial de organização de serviço, que é assim, eu adoro fazer esta discussão, eu ficaria cinco horas aqui falando, mas a gente não vai dar conta disso, mas é uma discussão que a gente faz o tempo inteiro e aí a gente sabe que tem operadoras superbem organizadas, que organizam e gerenciam o cuidado, não é o custo nem o paciente, enfim, que funcionam superbem e outras que não, isso vai da forma da organização da operadora, mas a gente também tem outras estratégias pra além do "rol", pra estar induzindo a formação de um modelo que a gente acredita mais adequado e que aí sim gerencia esse cuidado de uma maneira mais razoável, mas tem uma discussão muito maior do que o próprio "rol" para fazer isso, né... pode passar, por favor, mais...

Artigo 7º - A participação do profissional médico anestesologista nos procedimentos listados no Anexo 1, que é a tabela de procedimentos, dessa resolução terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja a indicação médica. O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial, devendo ser assegurado e realizado, preferencialmente, por equipe multiprofissional em nível ambulatorial. Pode passar...

Parágrafo único - Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como: hospitais e clínicas para tratamento médico, assim considerados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Artigo 9º - Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não-cobertos, tais como procedimentos estéticos, inseminação artificial, transplantes não-cobertos, entre outros, têm cobertura obrigatória, quando constarem no "rol" de procedimentos e eventos em saúde, respeitadas as segmentações dos prazos de carência e cobertura parcial temporária.

O que tá vermelhinho, tais como procedimentos estéticos, a gente também recebeu contribuição de um Órgão de Defesa do Consumidor, sugerindo que a gente tirasse exemplos, porque isso dificulta, em alguns momentos, apesar de ajudar em outros, então, a sugestão é que se tire o que tá dado como exemplo.... Pode passar

(Marta - eu vou ler mais um, e a gente para)

O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento. É... a gente recebeu várias contribuições e aí de operadoras, é... de órgãos de defesa do consumidor, das mais variadas instituições, dizendo que este artigo não tá claro, quando

você lê, você não sabe exatamente o que ele quer dizer. É... como pra gente que escreveu ele é muito claro né.... porque você que escreveu, você acha claríssimo, a gente é... tem dificuldade de reescrevê-lo, então, é... se alguém daqui também tem dúvida, eu acho que vale a pena a gente discutir e o que, que a gente quer dizer - que o seu atendimento, dentro daquilo que você contratou, foi só ambulatorial, foi só hospitalar, dentro dessa segmentação que você contratou e da sua área de abrangência, então, eu contratei o que? Um nacional, um regional, um grupo de municípios, o que eu contratei? Deve ser assegurado, independente do local de origem do evento, o que, que é isso? - quebrei o pé em são Paulo e o meu Plano era Rio, só Rio, não é porque eu quebrei o pé em São Paulo, que eu não posso vir aqui no Rio e engessar o pé, o que eu não vou é engessar o pé em São Paulo, mas se eu estiver aqui no Rio apesar de eu ter quebrado o pé em São Paulo, eu vou engessar o pé aqui no Rio, é isso que esse artigo quer dizer, mas ele tem causado (tá ruim né dr. Amilcar... risos), então, é assim, é... as pessoas tem se confundido, vamos parar aí, aí a gente volta lá pro 8º, João... volta um pouquinho, por favor... mais, aí... a gente começou no 7º, ok?

- João Paulo - Unidas Nacional - Com relação a essa... essa questão de ter registro no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde, é... eu só queria lembrar pra

gente voltar a discutir neste ponto, quando a gente for, é... lá no Parágrafo 1º, por favor... Parágrafo Único, acho, do Artigo 8º, só mais um, por favor..., bem, é este caso aí, no caso da internação pra obesidade mórbida, é... eu já tive um caso específico sobre um problema relacionado a isso e outras operadoras também tem se queixado, porque existem spas, que eles também atendem como estabelecimento médico, com cadastro no CNES e, embora na regulamentação ou na lei exclua o tratamento em spa, mas há um conflito nisso daí. Então, existe algo que diz que tem o registro que pode internar e o outro que diz que não cobre, então, só pra gente tentar ver se de alguma forma, tem como contemplar isso, nessa nova resolução.

- Marta - ok - Virgínia, Antônio...

- Virgínia Lucas - Ministério da Saúde - da SAS (eu queria falar desse Parágrafo Único, também, porque é...). É... O Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, é... a expressão ficou assim - estabelecimentos médicos - a gente tá falando de uma assistência multiprofissional de estabelecimento de saúde, porque o nome está estabelecimento médico, se lá dentro não tem apenas médicos, né? Só porque a gente usa termo estabelecimento de saúde, onde podem ter "n" profissionais de saúde, só sugeriram que a expressão em estabelecimentos médicos seja estabelecimentos de saúde, tais como: hospitais e clínicas.

- Marta - ok - É a mesma explicação que eu queria dar tanto para o João, quanto para a Virgínia, por que apareceu este Parágrafo Único?... assim, quem lembra da regulamentação anterior a 55, a 82 (eu estou com a DLP na cabeça) ela abria uma brecha para coisa do spa né? Então... assim... a gente via até ações judiciais sendo abertas em cima do artigo que existia na 82 né? Porque esta coisa estava muito ampla, estava muito ruim, estava mal escrita e é isso daqui foi uma tentativa de se deixar claro e aí por isso médico, por isso (?...) que você precisava internar o cara assim, mas tinha que internar pra fazer um tratamento de saúde e não internar num spa, mesmo que aquilo.... né... Então, essa é a tentativa de se colocar o médico não era pra focar no profissional médico, mas era o médico como uma atenção à saúde especializada e aí assim... a gente concorda, pelas falas, que o que a gente tentou fazer funcionou, então... é esse o espírito do legislador, sabe aquela coisa... espírito do legislador e aí eu acho que a gente pode rever o que está escrito aqui, já tá registrado, mantendo essa tentativa de se restringir a um tratamento de verdade, multiprofissional, que é o que tá no caput do artigo, mas dentro de locais... se a gente puder dizer assim... que tenham capacidade de tratamento da doença.

- Virgínia - Existe um equívoco do cadastramento do spa, no CNES, ele não é o estabelecimento de saúde.

- Marta - Isso, existe, a gente também já viu.

- Marta - Antônio, Sérgio.

- Antônio Augusto - Conselho Federal de Nutricionistas - Nós gostaríamos que retirasse do Artigo 8º a palavra mórbida, porque, dentro do princípio que norteia aqui a RN, é... de atividade preventiva se esperar que a pessoa chegue a uma obesidade mórbida para ela receber um atendimento nutricional, por exemplo, é um problema sério, não é? É... se a gente quer prevenção, a gente tem que evitar que ele chegue a obesidade, né?... ainda mais mórbida e nós temos relatos de nutricionistas que têm sido procurados para que engordem os pacientes pra que eles façam a cirurgia Bariátrica, então isso aqui é um incentivo e quando vai lá na definição das diretrizes, né... do procedimento, ainda mais fica caracterizado isso que o indivíduo beneficiado do plano só vai ter direito se ele estiver com IMC lá em cima, né... então, ele já está com comprometimento cardíaco, hipertensão e outros comorbidades que só agravam e custam ainda mais o tratamento desse paciente, nós queríamos que retirasse essa palavra mórbida. Proposta é pra retirar a palavra mórbida, porque a gente acha que o indivíduo tem que ter, só para esclarecer a colega, que não se trata só a cirurgia, mas com relação ao tratamento da obesidade em si.

- Marta - É... porque isso é um CID, na verdade, mas ok, a gente anotou...

- Sérgio - Eu também concordo que quando a gente trata de saúde, a gente não tem que fazer o encaminhamento pra levar

o paciente à situação de risco, né... e eu acho esse é o caso, ou seja, primeiro precisa esperar chegar numa situação de risco pra que depois ele tenha direito, eu acho que isso poderia dispensar alguma coisa de maneira a ser preventiva, mas no que diz respeito ao Parágrafo Único, do Artigo 8º, eu acho que a gente (pulou mais, em vez de ter ido adiante, ele deu uma ré, é pra frente.... risos, passa mais um... aí) Parágrafo Único, em caso de indicação médica, eu acho que era uma questão só de excluir a indicação médica e colocar em caso de indicação especializada, não é? Tirando o médico embaixo, eu acho que se resolve o caso aí da discussão.

- Marta - Jussara.

- Jussara - Contrariando o que se diz em relação ao SPA, né... eu acho que aqui no Brasil, ele teve esta conotação de um lugar de tratamento de beleza, mas o spa é um tratamento pago pelos planos de saúde, nos países da Europa se chama CUR, a gente tem aqui alguns que são assim (?...) que fazem tratamentos clínicos com médicos especializados, também faz né... cristal, essas coisas todas pelo apelo que a sociedade quer pagar, mas, na verdade, eles são estabelecimentos de saúde sim e, na verdade, se a gente não sabe se coloca estabelecimento médico porque o que a gente está querendo dizer ali em relação ao CNES é que tenha estabelecimento centro cirúrgico, tenha médico 24 horas, em função da segurança do paciente e não em função do que

tratamento ele vai ter ali..., então, é... se o CNES não está bem explícito em relação a isso, eu acho que a gente tem que levar isso para o grupo lá também que a gente está fazendo em relação à própria DIPO, em relação ao CNES, pra gente melhorar a grafia, mas tanto... o spa é um estabelecimento sim, a gente até acha que estes países, eles também investem preventivamente e pagam esses spas, pagam para obesidades em níveis inferiores, pagam para a adolescente obesa, para uma série de coisas, então, é que a nossa lei não cobre, né... mas eles são estabelecimentos considerados estabelecimentos de saúde sim, só esse esclarecimento, né... médico aí é que tem centro cirúrgico e anestesista, 24 horas de médicos, se a pessoa complicar, ela vai ser atendida, tá... uma cirurgia plástica vai ser feita naqueles lugares que a gente conhece, isso tudo...

- Marta - Podemos? Então pode passar - só mais um, por favor.

- René - Em relação ao que o colega Antônio colocou em tratamento a obesidade mórbida, eu acho que isso aqui foi colocado porque as empresas proibiam até então cirurgias de obesidade mórbida, mas concordo plenamente com ele, que tem que se fazer um trabalho preventivo e que o nome eu deixaria o tratamento de obesidade mórbida, em caso de indicação cirúrgica, depois de ouvido os especialistas em nutrição, etc., etc., agora a gente faria uma viagem regressa, entendeu? Porque a grande questão é que era

completamente proibida a cirurgia de obesidade mórbida, então por isso é importante não tirar o nome de Obesidade Mórbida, mas acrescentar que o paciente antes vai para o médico, ele indica, mas antes de concluir isso, ele passaria pelo nutricionista e pelos outros para poder então se fechar e também concordo com o Antônio que tem alguns especialistas, infelizmente, estão fazendo regime de engorda nos pacientes.

- Marta - Eu acho que a gente... isso aí aconteceu porque a 82 tinha um momento histórico em que ela falava exclusivamente da obesidade mórbida, porque você tinha um contexto e agora a gente está em outro momento, 2009 e tal, que a gente tem que reavaliar todo esse artigo, então, a gente vai é... na última reunião trazer uma proposta já reavaliando todo esse artigo, a gente nem imaginava que era complexo. Agora é... a Virgínia quer falar.....

A coisa da obesidade mórbida, também, a gente tá tentando focar nisso de uma maneira diferenciada, a gente também vai ter uma proposta pra isso.

- Virgínia Lucas - Eu acho que está fazendo confusão é que este Artigo 8 ou ele quer se referir a todo tratamento clínico e cirúrgico da obesidade ou ele quer se referir à cirurgia bariátrica, aí tá gerando essa confusão, porque o Parágrafo Único, ele tá focado na cirurgia, né?

- Marta - Tá, tá, ruim...era pra dar conta de um momento histórico em que a gente já tá noutro...

- Virgínia Lucas - Então, tá confuso. Concordando com a colega, tem spa que tem assistência médica, que deve estar no CNES, mas não é qualquer clínica de estética que pode estar, claro.

- Marta - Então, está bom, isso entra como uma demanda pra inclusão?

- Marta - Então, Artigo 11º, é onde a gente tá né? Então, o 10º está bom?

Nos contratos de planos coletivos...

- René - Eu estava aqui discutindo com Sérgio, por exemplo, uma pessoa que tem um plano só em Pernambuco e que vem aqui pro Rio de Janeiro e quebra o pé, ela tem que ser tratado do pé aqui, entendeu? Aí ele tá me dizendo...

- Marta - ok - Essa é uma outra discussão...

- René - Eu sei...

- Marta - que não é o Artigo 10º.

- René - Mas vê só... a questão aqui é a seguinte: realmente, o paciente tem que voltar para fazer a cirurgia lá, porque o plano é regional, já estou discordando inclusive aqui de Sérgio, entendeu? Então, independente de ser plano nacional ou não, assim uma pessoa que tem um plano regionalizado nunca pode viajar,

- Marta - ok.

- René - Registrado.

-René - ok, obrigada.

- Marta - 11º

- René - Só não pode quebrar o pé, exatamente
- Marta - Quero.
- (?) - Vou ler um pouquinho aqui.

Artigo 11º - Nos contratos de planos coletivos não é obrigatória a cobertura para os procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, sendo opcional a contratante, se assim desejar, estabelecer no contrato com a operadora cláusula específica para cobertura desses casos.

Parágrafo Único - Nos contratos de planos individuais e familiares, é obrigatória a cobertura dos procedimentos dos estados no "rol" dos procedimentos em eventos de saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, respeitada as segmentações contratadas.

Artigo 12º - As operadoras de planos privados de assistência a saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista, nesta resolução normativa e seus anexos, dentre elas: atenção domiciliar e assistência farmacêutica, inclusive medicação de uso oral domiciliar que substitua a terapia em regime hospitalar ou ambulatorial de cobertura obrigatória.

Artigo 13º - A cobertura assistencial de que trata o plano em referência compreende todos os procedimentos clínicos,

cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência na forma estabelecida no Artigo 10º da Lei.

Parágrafo Único - São permitidas as exclusões assistenciais previstas no Artigo 10º da Lei, observando-se as seguintes definições...

(?) - Permite uma observação só, por favor, este capítulo é muito grande, ele não pode ser tratado separado? E parar até no antigo? Se ele fosse curtinho, tudo bem, é melhor, 11 e 12 , ok? Obrigado.

(?) - É que combinou três slides.

(?) - Alguém teria alguma contribuição?

(?) - Artigo 11 - 11º, pode voltar, por favor? Mais um, aí... 11º.

(?) - Eu vou falar mais pra marcar posição mesmo, eu sei que a lei, não permite, mais eu acho um absurdo o plano coletivo não é obrigatório a cobertura para procedimentos relacionados a acidente de trabalho e suas consequências. Esses planos coletivos são feitos com empresa, é o trabalhador que está sendo coberto e é isso as consequências disso vai para o SUS - Sistema Único da Saúde, então, a minha fala é de protesto, por manutenção desse Artigo 11º na forma perversa contra o Sistema Único de Saúde brasileiro, era isso, obrigado.

- Renê - Vê só, esse artigo, ele é extremamente maluco, entendeu? Ou seja, quando é que a empresa vai cobrir no contrato coletivo? Quando é que ele vai garantir o

atendimento do paciente? Bom, você está indo para o seu trabalho, você está no ônibus, naquele horário interino... bom, você está indo para o trabalho, tá no curso, indo para o trabalho, se a empresa, ela não permite que você... se a estrada é ruim, vai ter que ter um transporte específico para aquela empresa, você está em horário de trabalho sim, se aquele ônibus virou, você dançou, porque o seu plano de saúde, não vai garantir. Esse artigo é completamente doido, a gente tem tido muitos problemas, eu já escutei de empresas de planos de saúde coisas absurdas, dia 31 de dezembro, um paciente estava internado do plano de saúde Max Excelsior, que é um plano regional e o nome Max Excelsior parece o máximo, o paciente sofreu um acidente de moto, ele foi atropelado perto de casa, para ser mais sincera, este paciente em causa, e na semana seguinte teve um que foi atropelado e o Max Excelsior não cobriu o tratamento ortopédico do paciente, o paciente morreu, inclusive, eu telefonei para um dos diretores da ANS, tipo 11 horas da noite do Ano Velho para o Ano Novo e ele - não, mais isso é um contrato coletivo que não cobre, o paciente morreu, minha gente... Então vê só, acidente de trabalho, é como doenças infecciosas antigamente, isso é de notificação compulsória, a gente tem só que garantir a notificação ou a gente tem que... o paciente que sofreu o acidente de trabalho, ele vai ter o benefício pelo acidente de trabalho, ele vai entrar naquela escala de benefício, mas

não ter excluído seu tratamento, isso é completamente maluco e as empresas seguradoras agradecem a concordância da ANS nesse Artigo, então, olha se a gente tirar essa questão, as empresas não podem fazer contrato que excluam, porque o que as empresas dizem quando a gente procura, é que como foi um contrato assinado entre empresa, pessoa jurídica e empresa, empresa que oferece ao beneficiário, e a empresa do plano de saúde, entendeu? É como se fosse uma concessão para o beneficiário, mas na hora que o paciente quebra a perna, num acidente deste, a própria empresa que assinou o contrato, ela não tem consciência disso, porque ela é, ela não tem preparo, a empresa ela está fazendo o seguro para os seus funcionários, tá bom? Então, isso aqui é muito grave, tem que sair sim.

- Marta - ok... deixa eu só falar a ordem: João, Selma, Benício e Márcio. A gente vai reunir porque a gente acha que é tudo em cima disso, então a gente vai reunir e vai...

- João Paulo - Unidas - É só contribuir com a minha opinião
- é... não tem nada de maluco nesse artigo, é... a própria Legislação Trabalhista, é... prevê que essa despesa com acidente de trabalho, ela é de responsabilidade do empregador, então se dá através de recursos administrativos, o que a ANS fez foi correto, deixar a liberdade de que se esse empregador quiser incluir, dentro daquilo que ele participa do pró associado do plano de saúde, com a parte do seu recurso administrativo para

custear, não teria problema nenhum, teríamos outro problema, que todos tem que lembrar, dentro desse plano coletivo, existem outras pessoas que são dependentes desses trabalhadores, em que não são obrigados a custear também, é o acidentado do trabalho, já que a obrigação é do empregador, então, assim, não tem nada de maluco, isso está previsto na legislação, se pudessem incluir do o empregador contrate pra isso e contribua, é... naquele custo atuarial com um valor especificamente para isso.

Selma - Procom - São Paulo - É só uma dúvida - A lei eu não me lembro agora, ela já faz essa exclusão? A 9656, ela se refere.... não a 9656 existe...

- Marta - A gente vai fazer um resumo geral sobre isso, mas não era uma Consul que virou isso a Lei cita an passan, a gente vai tentar resgatar isso, mas a gente vai falar disso como um todo, tá?

- Selma - eu só estranhei - essa exclusão, numa resolução de "rol" de procedimentos, porque que ela está aí?

- Marta - ok - A gente tem Benício, Márcio e Antônio, você quer falar logo ou a gente faz a rodada.

- Danilo - Só vê se as outras dúvidas sejam semelhantes, aí eu só queria estar pontuando algumas questões, né... é... existia uma antiga Consul que expressava, tinha exatamente esse comando, tá certo? Quando este "rol" é... foi editado, ele... é... tornou sem efeito esta antiga Consul, né, então... essa questão veio pra cá, né, a questão

especificamente deste artigo, então, só chamar a atenção, ele sai de onde, ele sai de uma das primeiras Consul, se não me engano consul 2 ou consul 5, né... é.... e vem pra RN 167 para poder ter essa expressão, esse tema é um tema controverso, isso que o João colocou, eu acho que é uma discussão, existem outras legislações que não só da Saúde que falam sobre isso, existe a legislação previdenciária e a legislação trabalhista que definem intervenções específicas sobre este tema, né... A regulação ela tem que dosar algumas questões:

1 - Toda legislação que está colocada e

2 - O custo desses planos, se isso for incluído aqui dentro e aí eu acho que o João expressou muito bem que um plano coletivo não pega só o trabalhador, mas todo um conjunto que tem ali dentro, que teria um custo, obviamente, teria que definir atuarialmente qual seria o tamanho disso, viria pra dentro deste plano, sendo que existe recursos previdenciários e trabalhistas expressos na lei pra esse tipo de evento, né? Não tô me furtando a discussão, acho que é uma discussão pertinente de se fazer e aí o que eu estou trazendo é o seguinte, isto é uma discussão muito mais complexa do ponto de vista atuarial e de custos pra que patamares um plano coletivo iria num caso de uma inclusão como essa, isso é uma primeira coisa. A segunda questão que eu queria chamar a atenção é a seguinte: A agência, na reunião passada, eu lembrei disso aqui,

gostaria de lembrar novamente, tem trabalhado de uma forma bastante intensa junto aos sindicatos e as centrais sindicais né... inclusive, fez um fórum coordenado pelo Dieese, que junta todas as centrais sindicais e este tema é um dos principais, é o primeiro tema de discussão dessas centrais, é exatamente como fazer isso e os próprios sindicatos e as próprias centrais têm discutido muito aprofundadamente isso, considerando essa questão da legislação trabalhista e previdenciária, que tem especificidades em relação a isso, tá certo? Então, acho que não é simplesmente suprimir este artigo ou detalhar ao extremo isso, é... cabe uma revisão, cabe um olhar com nível de detalhamento muito maior, né, a gente tem chamado a atenção, é... temos convidado as centrais, temos conseguido discutir com os sindicatos essa questão, né, e aí tem sindicatos que têm posições bastante diferenciadas em relação a isso, né, não é consenso entre os sindicatos que colocam assim, tem que incluir tudo aqui dentro e ponto final, né, existe discussão bastante aprofundada em relação a isso, então, só como uma primeira passada de esclarecimentos sobre essa questão, né, é... vamos ouvir os próximos, daí eu volto a complementar .

(?) - Tá se englobando, contemplando todos os tipos de planos coletivos, existem aqueles que não estão ligados ao empregador, é uma situação de trabalho, até um plano de adesão de pequenas vidas também estaria né!

Danilo - ok... Eu só queria lembrar (eu tinha anotado a minha fala e esqueci). A ANS está no momento também de revisão da legislação sobre planos coletivos, acho que muitos de vocês têm participado dessa discussão, isso foi uma consulta pública na última câmara de saúde suplementar, semana passada, foi apresentada a consolidação do resultado dessa consulta pública, então, existe uma discussão sobre o que é plano coletivo, né? E é aí que reverbera pra cá também, então, essas questões estão muito interligadas em relação a isso, é assim, o "rol" ele é a expressão final de todas essas coisas que nós conversamos, tá certo? Se, na discussão, do coletivo resolve esta questão que você levantou aqui, está resolvido, por exemplo, para os outros tipos de planos, etc. Então, só pra chamar a atenção disso pra esse artigo.

- (?) - A única preocupação é ver alguma coisa fora do lugar, porque isto aí, né, ou que a resolução do "rol" criasse alguma obrigação que não tivesse prevista já nem na lei ou numa resolução mais específica.

- Marta - Deixa eu só pontuar aqui quem já está inscrito tem bastante gente, só pra gente organizar, que está na hora do coffee, é Benício, Márcio, Antônio, Manuel, Ronaldo, acertei? Alberto, é... eu só queria pontuar uma coisa assim é... quando você lê esse artigo, ele traz duas possibilidades, a gente só está discutindo uma, na verdade, né, é... então, é... o que a gente lê nesse artigo que os

planos coletivos não são obrigatórios e aí tem outras regulamentações que a gente tem que trazer pra discussão, regulamentação do Ministério da Fazenda, regulamentação no Ministério da Previdência, né, a consulta a esses órgãos também porque isso é importante, é um assunto muito complexo que você perderia um monte de oportunidades de estar atuando em cima de algumas empresas, né... enfim, que você já paga por isso, existe um desconto empresarial por isso, então, o cara estaria pagando duas vezes, ao mesmo tempo, ele abre a possibilidade de que se faça um aditivo que se compre isso, né... então, ele pode ser interpretado da outra maneira, olha, estaria excluído, e ele te abre possibilidade de você também criar um aditivo, então, essa discussão é bem mais complexa do que a gente está tendo aqui, eu acho que vale a pena a gente retornar, se a gente não esgotar, a gente volta do "coffee" com ela, eu acho que a gente só podia ouvir todas as contribuições para as pessoas não esquecerem, então, tem... Benício, depois Márcio, Antônio, Manuel e Alberto, Virgínia.

- Benício - Conselho Federal de Odonto - é... nós entendemos, na realidade, a preocupação dos colegas que nos antecederam em relação à não-cobertura, pra mim também é um tanto quanto gritante porque, à medida que você deixa a opção para o empresário, a tendência dele é não cobrir e, se isso não é coberto dentro daquele plano, onde é que este paciente vai bater?... Vai bater no sistema Único de Saúde,

onde vai onerar o Sistema Único de Saúde, então, nós teríamos, eu sei que está especificado na lei, mas nós teríamos que tentar uma maneira, ver se esta cobertura, se esse artigo é mudado um pouco para tentar dar essa cobertura, principalmente para o trabalhador, não digo para os seus dependentes, mas, principalmente, para o trabalhador para que essa cobertura fosse feita.

- Márcio - Está claro o artigo, o que gera dúvida é o seguinte: tudo o que não é obrigatório, eu acho muito ruim a agência soltar resolução, isso não é obrigatório, isso aí não é obrigatório, isso não é obrigatório, o papel da agência não é esse, o papel da agência é regular o mercado e o famoso mercado é que vai regular se ele quer vender plano de saúde com acidente de trabalho ou não, não é a agência, ah... isso não é obrigatório, não é obrigatório, e gera um monte de demanda, não é obrigatório, então, quando vai vender já fala não é obrigatório nem discute nem discute, não dá a chance do usuário ter acesso a isso aí, nós temos as seguradoras, seguradoras não é para cobrir tudo? E elas não são planos de saúde? Só no Brasil, porque seguradora deveria ser seguradora, cobrir tudo, não, mas no Brasil ela é operadora e seguradora, quer dizer, o "rol" tem que ser aperfeiçoado, eu acho que o papel da agência é aperfeiçoar o "rol" em benefício do usuário também, não só das operadoras, tem que privilegiar os usuários, era só isso, obrigado.

- Marta - Estamos aqui para aperfeiçoar o "rol" e agora é o Antônio.

- Antônio Augusto - CFN - É só para contribuir com a sistematização aí do artigo, da redação, existe aí uma incoerência interna no artigo, porque ele trata sobre a cobertura dos acidentes de trabalho em si, né. No caput aí, ele diz que é... não é obrigatório a cobertura, é... pelas empresas dos planos de saúde coletivo e, no Parágrafo Único, ele diz que sendo individual o plano de saúde é obrigatório a cobertura, então, eu acho que o conjunto do artigo não está bom ou você separa essas duas coisas ou você fala de duas coisas comuns no mesmo artigo, então, a minha proposta é a seguinte: que no caput do artigo fosse incluído assim, já que é para a obrigatoriedade ou não da cobertura do acidente de trabalho, poderia ser colocado planos coletivos empresariais, para distinguir daqueles planos coletivos que são de associações e tal. É obrigatório planos coletivos empresariais é obrigatório a cobertura, tá... e... ou, então, mudar, separar o Parágrafo Único do Artigo 11.

- Manuel - Primeiro lugar, gostaria de salientar com relação à cobertura de tudo, é... de que no estabelecimento dessas regras é justamente porque precisa haver algum tipo de limitação, em qualquer lugar do mundo o seguro tem importância segurado, existe um limite, né... então, por isso, pode ser qualquer coisa limitado a algum valor,

alguma importância segurada, com relação a este artigo, minha sugestão à agência é que trouxesse toda a legislação pertinente aos assuntos relativos aos acidentes de trabalho, particularmente as normas regulamentadoras e os fatores previdenciários que têm onerado as empresas que mais acidentes têm, até porque existe hoje uma regulamentação específica com relação à contribuição previdenciária das empresas, em razão do seu nível de acidente de comunicação de acidente de trabalho ou de afastamentos por auxílio doença ou por invalidez, ah... então, é preciso lembrar que a razão disso é que não pode se sobrepor a uma outra legislação que o País tem relativa ao acidente do trabalho; com relação à preocupação ao acidente pessoal, ele está resguardado por outros itens e esta é a preocupação e daí a razão do individual, então, como não se sabe e não se tem o nexos causal ser entendido como um acidente pessoal e daí a cobertura, agora é importante salientar que não é possível trazer este tipo de discussão sem a legislação pertinente ao assunto relativo ao acidente do trabalho e, em segundo lugar, é preciso estabelecer que a empresa que optou por fazer ou por estabelecer para os seus trabalhadores e contingente de pessoas que participam dela um plano de assistência de saúde suplementar ou supletivo, é naturalmente que a tendência natural é que tenha a mesma preocupação com relação ao acidente de trabalho, não é razoável, portanto,

que isso seja descolado desse assunto; com relação ao trajeto, em geral, ele é entendido pela maioria das operadoras, como acidente pessoal, daí a cobertura, salvo a exceção de nexos causal dentro da empresa, então, é talvez essa empresa qual a senhora menciona seja uma empresa muito diferenciada e daí a razão de não ter essa cobertura.

- Alberto - Confederação das Misericórdias do Brasil - Bom Dia a todos - é... eu queria fazer uma consideração a respeito dessa divergência aí do plano coletivo não ter obrigatoriedade e o plano pessoa física, é até porque, geralmente, a pessoa física quem trabalha na micro ou pequena empresa, muitas vezes, está na informalidade, é..., às vezes, até a empresa, quando ele tem um problema de saúde, até adote um plano de saúde para você ser tratado e aí o plano fica com isso, né... com essa obrigação de tratar, porque é obrigado pela lei dar cobertura, é... eu acho quanto mais benefício o cliente tiver, evidentemente, que é melhor, é... por outro lado, alguém vai pagar a conta, então precisa haver um equilíbrio, né... entre cobertura e quem paga esta conta, então não sei se a ANS tem condição de fazer, qual é o levantamento desses, quem trabalha nessas coberturas, que vem tendo, qual o impacto que isso tem?... Se o impacto for razoável, acho que tem que valer para os dois lados, a pessoa física e valer para a pessoa empresarial, então, eu também não pela confederação, eles não concordam com essa divergência, eu

acho que tem que ter uma cobertura ou os dois cobrem ou ninguém cobre, o cliente é o mesmo, o paciente é o mesmo, ok? E... até por que a experiência que a gente tem lá dos acidentes de trabalho, a gente tem percebido que a pessoa física é aquela que vai porque o sistema público ainda é eficiente, ela procura para agilizar o seu processo para fazer os seus exames, no plano de saúde que sabe que tem a cobertura disso, então, eu acho que precisaria ser considerado esse item também; eu queria só falar sobre o Artigo 12, é... o Artigo 12 eu acho, na verdade, ele inexistente, precisaria ser suprimido, porque o próprio início da resolução já diz que é cobertura mínima, então, esse Artigo, praticamente, ele pode até dar mais confusão para o cliente, achando que antes que você pode cobrir, então, eu acho que você tem que me cobrir, na verdade, não precisa estar presente, se a cobertura é mínima, o que eu der a mais é a mais, não tá no "rol", não tem cobertura, então, a proposta é que tira isso, suprimir esse artigo 12, ok?

- Virgínia - Eu estava no artigo anterior, né, no 11 - é o 11? Aquele que nós estávamos discutindo, não, é um anterior - só partido do princípio, eu não estou questionando se está na legislação ou não, é só pra que o texto, em vez dele estar o artigo, em vez de fazer referência aos contratos de planos coletivos, ele deveria fazer referência aos procedimentos relacionados ao trabalho, não é, e... em vez de colocar uma coisa assim... negativa, não é

obrigatório colocar, permite que sejam incluídos, só pra não usar não é obrigatório, permite incluir no opcional alguma assim e que o objeto do arquivo sejam os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional e não dos planos coletivos.

- Marta - Tem alguém lá atrás que levantou a mão, eu não consegui ver quem é...

- João - Só um complemento rápido, que aí é uma outra coisa que tem que lembrar, está escrito ali: assim como para procedimentos relacionados à saúde ocupacional, saúde ocupacional inclui: exames periódicos, diagnósticos e tratamentos às doenças profissionais e o próprio acidente de trabalho, que dentro dele tem acidente de trajeto, que é o que, talvez, esse que já foi muito falado aqui, então, assim, não dá pra gente generalizar e achar que tem que estar coberto como regra essa doença saúde ocupacional, porque cada exame periódico, por exemplo, ele tem um custo próprio, vai depender de que tipo de empresa é, em que atua, então, isso seria extremamente complexo pra fazer um custo atuarial somado a mais a parte de assistência suplementar, então, por exemplo na empresa que eu trabalho existe o convênio de saúde ocupacional, mas é um convênio à parte com suas regras próprias de cobertura, desenho, custo atuarial para aquilo, então, é isso que a gente está defendendo, quer dizer: seja mantida a exclusão, porém, sempre com a possibilidade e até a recomendação de que a

empresa, por meio de recursos próprios, vá ter a cobertura também da doença profissional.

- Marta - Tá... eu queria dar um encaminhamento pra este artigo, é... a gente na última reunião vai voltar com a proposta que vai para a consulta pública, na reunião de julho, então, a gente vai tentar reescrever esse artigo e a gente vai trazer para esta reunião toda a regulamentação pertinente do Ministério da Previdência, Ministério da Fazenda e tentaremos, inclusive, entrar em contato com eles para que participem ou pra que mandem opinião, enfim, que também participem um pouco dessa discussão, então, pra reunião de julho, a gente já traz nova redação, tentando englobar todas as propostas daqui e as regulamentações também dizem respeito a isso, pode ser?

- Marta - Isso, isso, é isso, vamos tentar, ok?

- Renê - Posso fazer uma observação - é o seguinte - a gente, claro, não vai diferenciar a lei trabalhista da lei do plano de saúde, previdenciária, etc. Só que a assistência ao paciente acidentado, assistência médica odontológica, aquele paciente que perde todos os dentes, por exemplo, numa batida de carro, qualquer coisa do tipo, paciente que quebra o braço, assistência ao paciente, assistência à saúde é completamente diferente, a lei é diferente da lei que trata do benefício, entendeu? O benefício é uma garantia, a lei é beneficiária própria, eu estou falando da assistência daquela pessoa, então, eu

perguntei pro colega se o contrato dele era coletivo, ele diz que sim, cobre acidente de trabalho, ele disse que sim, então, veja, ele está dando um exemplo concreto de que as empresas devem, de fato, cobrir acidente de trabalho nos contratos coletivos, e veja que coisa interessante, o exemplo dele é bem concreto e aí eu acho que a moléstia profissional, por exemplo, no caso da LER, né... é... que o paciente precisa fazer as fisioterapias, ele vai receber o benefício do acidente do trabalho ou afastamento pela moléstia profissional, mas eu estou discutindo a insistência do paciente, que, muitas vezes, ainda, ele saiu do trabalho 7 horas da noite foi ao shopping fazer, sei lá, uma compra, como foi o caso do paciente lá, foi atropelado às 9 horas da noite e a empresa ficou insistindo que era acidente de trabalho, então, isso é muito grave.

- Marta - ok - A gente vai reabrir essa discussão, então, já com uma proposta e já com pessoas presentes e propostas presentes, a gente sabe que muitos planos coletivos cobrem, até por que o empregador quer dar essa cobertura adicional, porque ele não cai dentro da lei trabalhista, pra ele isso é bom pra caramba, então, assim, existe também uma tentativa de burlar outra regulamentação através da cobertura pelos planos de saúde, então, assim, enquanto a gente, órgão federal, tem que pensar em todas as possibilidades, por isso eu acho que a gente tem que trazer

outras pessoas pra esta discussão e a gente pode trazer uma nova redação.

Então, vamos pro coffee enquanto matem a gente e aí a gente volta 11h30, pode ser? Em ponto pra gente não se atrasar?

Sessão 1 do Plano Referência - Artigo 13º - A cobertura assistencial de que trata o plano referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no Artigo 10º da Lei.

Parágrafo Único - São permitidas as exclusões assistenciais previstas no Artigo 10, observando-se as seguintes definições:

1 - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental - é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas, cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objetos de pesquisa em fase 1, 2 ou 3 ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não-registrados no País, bem como aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina ou o tratamento à base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Anvisa, uso off label, incluir quando, eventualmente, for concedido registro pela Anvisa ao medicamento que ainda não constitua objeto de pesquisas em fase 1, 2 ou 3, este deverá ser, obrigatoriamente, isto não está escrito, é uma sugestão que a gente está, colocando tá... de inclusão.

2 - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órtese e prótese para o mesmo fim, todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

3 - Inseminação artificial - técnica de reprodução assistida, que inclui a manipulação de óssitos, esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de óssitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.

4 - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento, com finalidade estética.

5 - Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados,

não-nacionalizados, medicamentos e produtos para a saúde importados,

não-nacionalizados são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Anvisa. Vamos dar uma paradinha ou a gente continua...

- Marta - Vamos só ler até o final das exclusões, porque a gente discute exclusão como um todo, pode ser?

Continua... 6 - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração

assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado, prescritos pelo médico assistente para a administração em ambiente externo ou de unidade de saúde: hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência e/ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas, em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde: hospitais, clínicas, ambulatórios, urgências e emergências.

7 - Fornecimento de próteses, órteses ou seus acessórios não-ligados ao ato cirúrgico, prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório, que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese, qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo: materiais de ostossíntese, que auxilia as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não-ligados ao ato cirúrgico, aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

8 - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não-reconhecidos pelas autoridades competentes.

9 - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

- Marta - Você volta vários pra gente? Vai, vai, mais, mais aí.

- Marta - Vamos discutir exclusão, na verdade, este é um artigo que traz exatamente o que está na lei, como exclusão, a única coisa que este artigo faz é definir o que está na lei enquanto uma palavra única.

- Marta - passa um, por favor...

- Marta - Por exemplo, na lei está: tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ponto. Então, na lei tem as alíneas e a citação do que ele quer, mas não tem a explicação, então, essa RN traz a explicação daquele item que está na lei, então, é isso que a gente vai discutir, não o item em si, mas a explicação do item, ok? Então, aberta...

João - Bem, é... assim, a meu ver essas explicações foram excelentes pra regulação, pra esclarecer várias dúvidas e deve ter evitado muitas ações judiciais aí, liminares, etc. Bem, neste primeiro ponto aí, que é exatamente o que está na tela, é... assim... da mesma forma que beneficiou enquanto esclareceu o que é tratamento clínico cirúrgico experimental, de certa forma, em algumas situações, é... impede que a operadora, ainda que querendo autorizar determinado tratamento, como, por exemplo, uma fase 3 já bastante avançada ou, então, quando o medicamento está em fase e ainda vai entrar na bula, que pode demorar até dois anos a entrada numa bula, então, a operadora até tem vontade de autorizar mas fica preocupada exatamente de sofrer uma ação judicial ou contrário, exatamente por

depois, então, nesse ponto assim se teria como, sem, obviamente, retirar definição, definir melhores esse ponto - Marta - ok - a gente recebeu uma contribuição que a gente achou importante foi de uma operadora (não lembro mais qual) é... que viu um conflito aqui e que agente concorda, por quê? O que é importante pra gente, o registro na Anvisa. A coisa do Registro da Anvisa a gente não vai abrir mão, então, é... só que a Anvisa às vezes (não sei se vai ter algum representante da Anvisa, eu não estou vendo o Eder), a Anvisa às vezes da registro pra medicamentos em fase 2 ou fase 3, então, a nossa proposta é retirar aquilo ali, por quê? Porque o que tiver registro na Anvisa não importa a fase, ok! O que não pode é o que não tem registro na Anvisa.

É... e aí a gente tem recebido outras contribuições do off label né... e isso a gente acha que tem que ser uma coisa tratada governamentalmente, o que eu quero dizer com isso, se existe hoje uma agência responsável pelo registro e pela autorização de bulas e do que existe no País, essa agência tem que se respeitada, né? É... então essa coisa do off label, se a Anvisa viu que a segurança é pra aquilo, a Anvisa é a autoridade sanitária pra isso aqui no País. É... o que eu queria falar disso aqui, o que o João falou é parcialmente verdade, na verdade, isso daqui é uma exclusão permitida em lei, da mesma maneira que a lei permite a exclusão de medicação domiciliar e vocês cobrem, em alguns

momentos, a lei também permite a exclusão de tratamento cirúrgico ou experimental, não quer dizer que vocês não vão cobrir, é óbvio que, se você cobrir um tratamento experimental e eu não estou falando disso aqui off label, que algumas pessoas já têm o hábito de usar, mas você cobrir uma cirurgia, uma neurocirurgia totalmente experimental, o paciente morreu e você também é coautor daquele óbito, então, é isso não é uma verdade, você não tá desautorizado a cobrir, claro que você tá autorizado a cobrir, o que a lei permite é uma exclusão, é diferente a interpretação disso, né... é... eu sei que você está falando de algum medicamento, por exemplo, pra degeneração ocular, porque hoje é a maior demanda, né?... É... ok, você pode cobrir por sua deliberalidade, não tem nenhum problema, o que a gente não pode é isso estando como uma exclusão da lei eu, ANS, obrigar. Então, é essa a interpretação.

- João - Certo, mas, pra esclarecer esse ponto, porque a questão não é assim, saber que a gente pode autorizar pode, mas é a preocupação da entidade, pelo menos das assessorias jurídicas da entidade, mas como é que em determinada hora você alega que é experimental, porque muitas vezes é pelo custo e, na hora que é barato, aí você libera, mas corre o risco?

- Marta - ok, o que você liberar a mais pra mim a ANS está ótimo, mas sofre a sanção como sofreria como qualquer outro

procedimento, é experimental, o paciente morreu a CFM vai em cima de você, só isso.

- João - ta, então, eu só queria agora no item 6 (eu não sei se vai deixando para depois)

- Marta - Eu acho melhor, vamos falar sobre...Manoel e Sérgio, Antônio.

- Virgínia - é só uma observação rápida, anterior a esta tela, quando está falando dos segmentos (me parece que esqueceram os odontológicos).

- Marta - não é que este plano é referência.

- Virgínia - ah... só referência, aí não inclui.

- Marta - A odontologia é só uma segmentação.

- Virgínia - Pronto - foi isso que eu fiquei na dúvida, achando que estava faltando, ele tá ok.

- Marta - Passa um, por favor, Manuel, depois Sérgio, depois Antônio.

- Manuel - A preocupação com a relação à retirada das fases de pesquisa, é... muito mais com relação a alguns produtos do tipo de órteses e próteses, nos quais, normalmente, não há tradução da bula, a Anvisa pouco regula sobre o bulário, a respeito desses itens e para os quais também há muita pesquisa de utilização, particularmente alguns cases, como "Infuzi" e outros, cuja utilização é bem específica do ponto de vista da regulação, que o FDI faz, mas a gente não tem essa especificidade, aqui, então, talvez essa seja uma das falhas.

- Marta - Diferenciar medicamento de material.
- Sérgio - É... adiante, lá nas exclusões, lá no que diz respeito ao Inciso 6º (adianta...).
- Marta - Então, tá bom, vai lá pro 6, passa, por favor, mais um, mais um.
- Sérgio - Isso, aí, no Inciso 6º diz - fornecimento de medicamentos para tratamentos domiciliares - medicamentos para tratamentos domiciliares são aqueles ou seja... começa explicar uma redação meia complicada, eu acho que devia ter o medicamento fornecimento para tratamento domiciliar, fim... e abrir um outro artigo, né? E aí o outro Artigo poderia, então, definir o que é medicamento para tratamento domiciliar, eu acho que é uma questão de técnica de redação.
- Marta - ok! A gente já tinha percebido que estava esquisito, por isso que está em vermelho. É, tem alguns itens em vermelho nos outros, mas depois, se ninguém falar, a gente volta desde o segundo artigo, pode falar Antônio.
- Antônio Augusto - CFN - É no Inciso 1, aí do...
- Marta - Volta, por favor... mais, mais, aí.
- Antônio - Artigo 13, Inciso 1, com relação a essa parte do item que trata ou que utilizem medicamentos e produtos para a saúde não-registrados no País é... a proposta da gente é retirar isso porque já está contemplado aí em cima em fármacos. Tratamento clínico e cirúrgico experimental é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos,

tal, tal, tal, é... cuja segurança e eficácia e esquema de utilização ainda sejam objetos de pesquisa, então, não há a necessidade de colocar utilização de medicamentos ou produtos para a saúde não-registrados, porque isso depõe contra o País, então, a proposta é tirar.

Marta - Não, não é assim... a gente até pode botar o não-registrado pra cima, enfim, fazer outra redação, essa coisa do registro no País é da Anvisa, então, várias empresas solicitam registros e a Anvisa faz uma triagem rigorosa em cima disso de segurança, eficácia, enfim, e fornece ou não o registro, pelo contrário, isso corrobora que isso tenha uma agência ativa e que está tomando conta do que está tentando entrar ou não no País.

- Antônio - Não, o que está dizendo aqui é o seguinte - Esse Inciso ele trata de exclusão do tratamento, do pagamento, então, está dizendo aqui que a ANS, ela não admite o pagamento quando o medicamento não é registrado, então, isso é o mesmo que assumir, a ANS, que ela conhece que são realizados tratamentos experimentais com medicamentos não-registrados na Anvisa.

- Marta - Isso e pode entrar no País normalmente, não tem nenhum problema.

- Antônio - Com seres humanos?

- Marta - Com seres humanos, existe uma regulamentação que o médico pode comprar ou o paciente, ele retira no aeroporto ou no porto, assina e usa aquilo...

- Antônio - Mas isso não é ético...
- Marta - Existe uma regulamentação permitindo... acabou?
- René - É importantíssima essa questão da regulação e do registro da Anvisa, eu acho que não pode abrir mão disso, inclusive porque, se não passa pela Anvisa, a gente vai ficar com muita mais insegurança, eu acho que é uma exigência básica, se alguém por ordem judicial ou por própria responsabilidade adquira um produto e vai no aeroporto e pega, essa pessoa tem que assumir os riscos do seu ato, né? Mas no sentido da obrigatoriedade da Anvisa, agora não temos preocupação, por exemplo, é... em relação a materiais de alto custo com a Anvisa, a gente escuta muito dizendo que tal produto... é um importado... esse produto brasileiro não presta, como é que a Anvisa sabe que esse produto não presta? Que quebra na coluna do paciente, que aquele produto não tem segurança e permite que seja utilizado, principalmente em relação aos pacientes do Sistema Único de Saúde, então, é uma coisa que precisa ser definida realmente se presta ou se não presta. Se não presta para o usuário do SUS, não presta também para o usuário da saúde privada e vice-versa. Então, eu acho que a Anvisa, muitas vezes, precisa definir o que é que serve, o que é que está registrado de verdade, porque senão a gente vai ter muita confusão. Em relação ao item 6º, já que Sérgio abriu aqui também, é... esse fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar, é... a gente sabe

que hoje em dia existe o home care e que, inclusive, os pacientes pagam um aditivo para ter esse direito, então, esse fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar, quando se tratar de paciente em regime de home care tem que ser autorizado.

- Marta - ok, ok! É uma dúvida pertinente, assim... a gente tem recebido esse tipo de dúvida e o que a gente tem dito, exatamente por isso, por esse item que está na lei que eu, a ANS, não consigo, por exemplo, colocar no "rol" home care, porque dentro da home care tem os medicamentos, o que a gente tem dito é o seguinte: Isso é uma exclusão permitida, não quer dizer que você não possa dar né, por exemplo, a gente conhece algumas operadoras que dão vários medicamentos para uso domiciliar, principalmente, para doenças crônicas, porque eles sabem que a pessoa vai internar menos com aquilo, né! Então, o que a gente tem dito: Se a operadora oferecer pra aquele beneficiário o home care, ela é obrigada a oferecer medicamento, né! Se ela ofereceu o home care, ela vai oferecer tudo daquele pacote que está no contrato ou não, o Braga quer falar é... se aquilo incluir aquele tratamento, agora é... a gente não pode obrigar a dar a medicação domiciliar, é isso que a gente está dizendo.

René - Eu sei, mas minha sugestão é que quando tem aí - fornecimento da medicação para tratamento domiciliar, dois pontos, é medicamento para tratamento domiciliar, ai vai

definir, mas eu acho que na hora que coloca fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar da exclusão, vírgula, quando o paciente não internado em regime de home care e ainda tem outra observação, paciente oncológico, por exemplo, que tem direito à quimioterapia desde o plano ambulatorial pela própria lei, ele tem direito à quimioterapia e hoje em dia nós temos muitas drogas, é... de quimioterapia, oncológica, que são via oral e aí o paciente vai ter direito desde o regime ambulatorial, ou seja, aquele que vai no consultório e paga a caixinha de remédio, vai tomar em casa ou aquele que passa o dia no hospital (internamento dia) para fazer a sua medicação, então, tem que ter muito cuidado com essas exclusões, porque elas são brechinhas de casquinha de banana que prejudicam o consumidor.

- Marta - A exclusão está na lei, a gente só definiu o medicamento de uso domiciliar, né? É... a gente sabe que hoje é um problema a quimioterapia via oral, ela é tão eficaz quanto, ela reduz o efeito colateral, o cara não precisa ir ao hospital, enfim, tem milhões de qualidade, né! Mas a gente não pode obrigar. Existe a possibilidade de se fornecer, as pessoas têm percebido que é melhor que se ofereça, mas é uma exclusão permitida na lei.

- Braga - Só para petrificar com essa ideia do home care, quer dizer internação domiciliar, na realidade, a internação domiciliar, por princípio, ela é um acordo entre

médico responsável pelo doente, a família do paciente para ver se tem condição de ir, então, na realidade, sobre a nossa regulação a internação domiciliar nada mais é do que uma internação. O doente deveria estar dentro do hospital e por um acordo entre a família e o médico assistente, tem condições de o doente estar em casa, então, na realidade, a internação domiciliar ela é tratada como uma internação, tá certo? Então, os medicamentos estão cobertos pela internação, não porque está em casa a palavra domiciliar nem entra nesse caso, então, a internação domiciliar, antes de domiciliar, ela é uma internação, então, ela está coberta todos os medicamentos, todos os procedimentos, então, é importante ficar bem claro isso.

- Marta - Esqueci seu nome...

- Nizi - É... uma dúvida que eu tenho, se a expressão que não requer em administração assistida estaria resolvendo também a questão do home care (Marta interrompe - é no outro - não é no primeiro? - Nizi diz - é no 6) e aí nesse caso poderia ficar fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar que não requeiram administração assistida, em vez de ter esses dois pontos - mas ele resolveria?

- Marta - Mais ou menos, a gente viu que tem algumas coisas confusas por isso que está em vermelhinho, a gente recebeu contribuição pra isso, além de ter a frase repetida, tem um "ou", então, da vez que você bota "e" ou "ou" você acaba

criando uma confusão naquela frase, às vezes, é melhor você botar um ponto e escrever de novo, então, é isso que a gente vai tentar resolver a correção do português pra gente tentar deixar mais claro. É... não... não necessariamente, porque às vezes você pode ter uma administração assistida, porque, além dessa regulamentação, você tem tabela que imprime cobertura, então, você tem que cruzar as duas coberturas pra poder ter uma cobertura total, né! E aí a medicação tem uma parte lá, uma parte aqui, então nem toda a medicação assistida tem cobertura, então, é isso que eu vou tentar mostrar pra vocês quando a gente estiver discutindo a RN e quando a gente estiver discutindo a tabela, aí eu acho que fica mais claro.

- Nizi - Tá ok?

- Selma - Não... já é uma questão de... já que está cruzando com o home care, a gente tem várias situações do home care, como ele não é especificamente regulamentado, aliás é uma proposta que a gente pensa em fazer da regulamentação, mas isso não está claro na prática do home care as empresas colocam o home care como um benefício extracontratual, na verdade não é extracontratual, na verdade, ele é extra a regulamentação, ela está dando por uma liberalidade, dependendo da medicação usada em domicílio não é coberta, né. Então, medicamento que o paciente toma ali em casa que não tem uma administração assistida, ele pode ter o medicamento tanto de

administração assistida mais junto com outra medicação, isso não é coberto, as empresas fazem uma distinção aí, né... ela vai cobrir aquele antibiótico que é dado via venosa ao resto todo da medicação, é o paciente quem banca, né... então, eu não sei até que ponto isso resolveria o home care, eu acho que não o home care merece um capítulo à parte.

- Marta - Eu acho que a gente pode fazer uma discussão assim o que a gente tem dito sobre o home care só complementando aqui o que o Braga falou, o que a René tinha dito, enfim, existem duas formas hoje de você oferecer o home care, né? E essa palavra tem que chamar internação domiciliar. É... uma forma contratual, então você assina um aditivo contratual dizendo que você está comprando aquilo a mais e aí esse é regulado, então, toda vez que for necessário, que for pactuado que tiver indicação médica, ele tem que ser oferecido, ele está lá no contrato, ele virou contrato meu e teu. Existe uma outra forma que aí cai na deliberalidade, que é aquela coisa... eu ofereço o home care, mas eu não escrevi isso em nenhum lugar pra você, então, isso de verdade é uma deliberalidade, eu ofereço quando eu tiver afim e aí que a gente vê que tem um pouco de problema, porque é... assim, mas ele não botou isso no contrato, então, isso não faz parte do contrato dele, então, ele pode dar no momento, naquele outro momento, não dá, enfim... essa é uma parte bem mais complicada que aí

cai no que a gente está falando e como a gente não fala home care e aí talvez essa palavra que seja ruim a atenção domiciliar, ela tem diversas formas de ser fornecida, uma que é a internação, que aí a gente considera como uma internação de verdade ou uma atenção domiciliar, que essa atenção pode ser dada de diversas formas e aí você pode ter coisas ambulatoriais, que você teria a medicação ambulatorial dentro da tua casa. Então, assim... é um assunto que é um mundo, né... e que a gente está tentando estudar e tentando fazer uma coisa mais específica pra atenção domiciliar, aí eu não vou usar home care, porque senão a gente cai nesse tipo de restrição, então, a gente está tentando estudar a atenção domiciliar como um todo, tá?

- René - É... o Braga falou uma coisa realmente interessante que é a questão do internamento, o paciente está internado, seja em casa ou seja no hospital, ele está internado, mas, por exemplo, as empresas não é pura liberalidade dela, até por que mesmo que não estiver escrito home care, se a empresa fez o aditivo de 365 dias de internamento/ano, ele está dizendo que vai pagar, seja no hospital convencional ou seja no hospital de casa 365 dias de internamento é uma transferência, na verdade, o paciente não tem alta do hospital convencional pro hospital, é uma transferência de internamento, é como, por exemplo, um paciente que está na UTI geral e passa para uma

UTI especializada, é uma semi UTI, ele é transferido, o paciente vai pra o home care, ele não tem alta médica hospitalar, ele tem alta daquele hospital, mas ele é transferido, então, eu queria dizer que esses 365 dias que a gente vê nos contratos garantem sim esse internamento, então, não é liberalidade, em relação aquela frase lá - medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração assistida, minha preocupação, volto a dizer em relação a alguns medicamentos que são bastante importantes e que não precisam realmente de administração assistida, não precisa que esteja lá nem enfermeiro cuidando do paciente nem o médico, foi prescrito como quimioterápico, ele vai lá e toma na horinha certa dele e acabou, ele não tem administração assistida, mas é garantida, então, eu acho que é preciso ver essa definição aí.

- Marta - ok, só pra registrar - esta interpretação de home care não é a mesma da agência, mas vamos voltar? Vamos lá pro 2º? Por favor, ok.

- Marta - Então, o procedimento clínico cirúrgico para fins estéticos a gente nunca recebeu nenhuma demanda de inseminação artificial também, não... pode passar... É... medicamento e produto para a saúde importado e Não-nacionalizado a gente recebeu muita demanda logo que a RN foi posta em prática, agora não mais, acho que está bem

claro que quer dizer isso pode passar... É... aqui a gente já discutiu (quer que volte? João... vai, vai desculpa).

- João - É rápido, eu vi que está marcado de vermelho esse último trecho aí que foi exatamente essa aquisição em farmácia de acesso público, isso tem gerado alguns problemas pra gente, né... existem medicamentos que a bula americana é... de uso ambulatorial e chegam no Brasil escrito uso hospitalar, né... e agora tem o contrário, quer dizer são aqueles medicamentos que no conceito não precisam de supervisão direta, mas na bula está sendo colocado medicamento subcutâneos e que estão sendo colocados dessa forma e nessa parte de aquisição é... na justiça está causando uma série de dúvidas, não sei como vai ser o texto, eu só peço que, obviamente, isso vai passar pela consulta pública, mas que fique o mais claro possível o que quis dizer com essa "comprar na farmácia".

- Marta - ok. É claro que a gente tem uma proposta porque a gente pensa isso 24 horas por dia, mas uma coisa que a gente estava conversando na hora do intervalo com o Egberto é que... qual é a nossa expectativa? Que esse grupo aqui seja "O grupo" né... não vão existir grupos paralelos e a gente tinha combinado no primeiro dia que a gente ia, eu sei que às vezes é difícil a gente ter uma proposta de uma redação no meio de uma reunião. Você consegue pontuar que aquilo é um problema e depois você vai pensar na redação, mas a gente criou um contato virtual por e-mail pra gente

se contatar e a gente está recebendo demandas mesmo aqui nas reuniões. Então, o que a gente espera é que neste intervalo, entre a nossa reunião de hoje e a próxima, a gente receba sugestões, né! Não só do que aconteceu aqui hoje também para o que vai acontecer na semana que vem, porque a gente já traz uma coisa mais consolidada, é... na próxima reunião inclusive, que é sobre a tabela, então a gente espera que esse meio tempo seja razoável pra que vocês mandem, porque a gente combinou que logo que a gente chegar o primeiro slide vai ser o que a gente recebeu, então, é o momento também da gente consolidar algumas coisas, o e-mail é ggtap.dipro@ans.gov.br, pode passar... tá na pasta? É... desse ponto a gente colocou inclusive no tal do perguntas frequentes que a gente tem atualizado, é... alguns pontos desse item que foi bastante frequente a demanda que a gente recebeu, então, é... primeiro, o que é órtese e o que é prótese, pra resolver esse problema existe uma câmara técnica na MB (depois se o dr. Amilcar quiser pontuar...) né... é que tá discutindo com várias entidades, a gente participa, cada material, cada item, o que é órtese e o que é prótese, o que é material, o que não é, então, a gente espera que já tem muita coisa pronta, mas também é um mundo de coisas que é pra se discutir e a gente espera que antes da publicação dessa nova RN a gente tenha esse material consolidado, porque eu acho que é mais uma coisa para agregar a essa discussão, então, é... o que a gente já

tem de consolidado nas reuniões a gente tem tentado publicizar, então, a gente tem passado pra frente as atas das reuniões que já consolidaram alguns materiais, o que é órtese, o que é prótese, enfim, então, a gente tem dado publicidade a isso, mas a gente espera que a gente tenha esta listagem até o final pronta. Esta é uma pergunta que sempre chega. Outra é uma outra coisa, tá no FAQ, que é quando deve pagar o importado, quando deve pagar o nacional e a gente acha que de repente a gente até trás isso para a RN, né! Que também tá lá no FAQ. Então, essas duas coisas que tem recebido muito como demanda é... a gente vai tentar dar um jeito da gente informar isso fortemente antes da outra publicação. Pode passar... oi?

- Renê - Na verdade, esse texto como está aqui (Tu volta? Pode voltar?), se não me foge a memória, ele é o texto mesmo antes da lei 9656, esse é um texto, aquele... a gente podia dizer que é a... como é que a gente diz... herança maldita do passado, sabe por quê? Porque essa história de prótese e órtese do jeito que está - fornecimento e prótese e órtese e acessórios (tananaananan)...

não-ligados ao ato cirúrgico prótese, depois vem - prótese - como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente o membro, órgão ou tecido, do jeito que tá aí, que é como estava antes, a gente continua tendo as ações judiciais e que, realmente, é um desgaste, o plano autoriza a cirurgia, mas não autoriza o

fio, autoriza a cirurgia, mas não autoriza a prótese, autoriza isso e aquilo não... se vocês, inclusive, colocaram aí que as empresas entraram com ação contra a resolução 167, no sentido de que aquela resolução vingaria apenas para os contratos firmados da 167 pra cá, isso mostra claramente que é impossível, entendeu? Impossível porque essa prótese e órtese, que antigamente, até não se usava muito né..., mas hoje a gente tem que admitir que existe a tecnologia, que existe as substituições de articulações, enfim, claro que tem que obedecer as diretrizes e os protocolos, que é outra história, agora isso aí deveria estar excluído completamente da... devia estar excluído realmente, porque se tem alguém indicando indevidamente, é outra discussão, mas prótese e órtese, o paciente que sofre um acidente e que a prótese não é permanente, mas ele vai precisar de uma cadeira de rodas, se ele tem SUS, o SUS deve dar, se não tem SUS, o plano de saúde deveria também garantir isso, se é uma muleta, sei lá, o que, então, por mim essa exclusão já estaria fora há muito tempo e só para adiantar, se puder, em relação ao item 9... pode?... Casos de cataclismos, guerras, comoções, internas, etc., se a gente estiver numa guerra minha gente, a gente vai invadir tudo, então, isso aí também já podia sair não tem nada mais a ver isso...

- Marta - Não pode sair porque está na lei.

- René - Sim, mas então...

- Marta - Como eu disse os itens foram replicados por ipsis literes da lei, a gente só fez definir, então, de novo a gente volta de novo para aquela discussão do que está na lei e o que não está.

- René - Só uma pergunta...

- Marta - Volta um... É... a definição não é antiga porque ela é supernova, é uma definição que saiu da câmara, é... não tinha nem sido publicada ainda pela MB e a gente pediu permissão para colocar na RN 167, então, assim, ela é mais do que nova, então, se ela não agrada, é outra coisa, mas assim é uma definição supernova e que foi definida nessa câmara pela entidade que a gente acha que deveria.

René - Veja só, a definição é a gente pegar os contratos bem antigos essa definição está lá bastante esclarecida, veja bem, se está na lei ou não, então, vai uma proposta para a ANS, porque se a gente disse - está na lei, ponto, a gente está querendo dizer que está na constituição, ponto, não pode ter nem emenda, mas se está na lei e existem vários projetos de leis do congresso onde pode ser modificada a lei que, de repente quem sabe a própria ANS não mande um projeto de lei para modificar as coisas que interessem à saúde suplementar entendeu? Mas dizer assim, está na lei e acabou, eu acho que também não é correto.

- Marta - Pode? Pode passar.

- Marta - Porque que cataclismo está em vermelho, porque acreditem ou não é porque a gente recebeu um monte de

demanda sobre a não-cobertura da epidemia de Dengue porque se encaixaria em cataclismos, então, obviamente, a gente fez uma nota explicando para as pessoas o que é epidemia, o que é cataclismo, o que é endemia, o que é guerra, então, talvez, a gente também traga essa discussão porque não é possível, né! Pode passar.

Artigo 14 -

1 - O plano ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios, em ambulatórios definidos e listados no "rol" de procedimentos e eventos de saúde, não-incluindo internação hospitalar, os procedimentos para fins de diagnósticos ou terapia, que, embora prescindam de internação, demandem um apoio de estrutura hospitalar para período superior a 12 horas ou serviços comunidade terapia intensiva e unidades similares observadas as seguintes exigências: cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal reconhecidas pelo CFN.

2- Cobertura de serviços de apoio de diagnóstico, tratamentos, demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, conforme preceitua o caput desse artigo.

3 - Cobertura de consultas e sessões com nutricionista, fonaudiólogo e terapeuta ocupacional e de acordo com o número de sessões estabelecidas no anexo 1 desta Resolução, conforme a indicação do médico assistente

4 - Cobertura de psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecidas no anexo I desta resolução, que poderão ser realizados tanto por psicólogos como por médico devidamente habilitado, de acordo com o artigo 5 desta resolução, conforme a indicação do médico assistente.

5 - Cobertura dos procedimentos de fisioterapia listados no Anexo I, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatras como por fisioterapeutas, conforme a indicação do médico assistente.

6 - Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência, emergência, conforme resolução específica vigente sobre o tema.

7 - Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação e cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais:

A - Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD.

B - Quimioterapia oncológica ambulatorial, aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer,

incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independente da via de administração e da classe terapêutica, necessita em ser administrado sob a intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de unidade de saúde, tais como hospitais, clínicas, ambulatórios, urgências e emergências.

C - Radioterapia, todos os procedimentos descritos no Anexo I dessa Resolução com a segmentação ambulatorial.

D - Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais, aqueles que prescindem internação e de apoio e de estrutura hospitalar por período superior a 12 horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I.

E - Hemoterapia ambulatorial.

F - Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

Parágrafo Único - Para fins de aplicação do Artigo 10 da lei, é permitida para a segmentação ambulatorial a exclusão de:

1 - Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio.

2 - Quimioterapia oncológica intratecal ou que demande internação.

3 - Hemolizações.

4 - Radiologia intervencionista.

(acho que depois a gente volta pro hospitalar)

- Marta - Volta pro slide 30, mais aí...

- Marta - Que bom ficou tão grande que ninguém nem....

- Virgínia - Bem, eu queria voltar a falar dos Incisos 3 e 4, né, do Artigo 14, eles não podem ser apreciados em conjunto com o artigo 5, Parágrafo 1, que já passou. É... eu entendo o seguinte: Talvez, seja uma fala de marcação política, mesmo porque já entendi, já ouvi as explicações de que a RN, ela é um detalhamento, entendimento, interpretação da lei. A mim preocupa o seguinte: É competência da ANS sim editar essa RN em conjunto e coletivamente, etc. Como que faz quando você está editando uma RN, que é uma norma infralegal, mas você se reporta a uma lei que, automaticamente, é conflitante com outras leis, né? Então... é uma pergunta que até eu gostaria que o procurador estivesse na mesa para ouvir. Como é que se faz? Qual é essa tarefa que a gente está se dedicando um dia de trabalho, outros dias também, pra pensar, pra ajudar a construir um texto de uma norma que se remexe a uma lei que é conflitante automaticamente com outras. Por quê? Porque o seguinte: Eu acho que no entendimento aí a gente fica interpretando sempre o que se a via é por fora com a justiça, enfim, por quê? Se está estabelecido no Artigo 5, né... o reconhecimento das profissões regulamentadas por leis e pelos conselhos de classe pra execução dos procedimentos, qualquer juiz no meu entender, vai

interpretar que está sendo reconhecida a expertise, a perícia para se fazer atos profissionais, se essa perícia está reconhecida em lei pra executar logo, é um contrassenso legal você imaginar que ela não está reconhecida para solicitar, então, se os profissionais têm amparo legal nas suas leis que são do mesmo nível, do mesmo status, né... naturalmente, do que a lei que está sendo a lei mãe dessa resolução, temos um conflito. Então, o que a ANS faz quando ela está editando uma norma que tem um conflito legal? Como é que ela resolve? Porque aí eu acho assim, eu estou até me remetendo a minha fala anterior e a minha resposta da mesa, né... É uma questão muito das entidades, é uma questão de todos, inclusive da ANS, penso que seja uma questão da ANS também. Como é que ela faz quando está editando e tem um conflito? Porque imagino que a gente leve essa discussão por outros caminhos e seja muito óbvio que você não pode restringir a não (interrompida pela Marta)

- Marta - O que esta norma estabelece? - Cobertura, ela não fala nada de ato profissional, ela simplesmente estabelece o que a operadora tem que pagar, esta norma ela é muito simples (... deixa eu terminar....eu te ouvi....), ela não diz que um profissional prevalece em cima do outro, não é essa norma que vai estabelecer isso, essa norma simplesmente estabelece, o que é obrigatório cobrir e o que não é, se assim não o fosse, né... a RN que antecede esta 82, por exemplo, estaria totalmente fora da lei, uma vez

que a lei que regulamenta as profissões já existia há muito tempo e nenhum profissional era coberto, a não ser o médico e o dentista, né? Então, assim é... a gente interpreta que essa norma que estabelece cobertura e não ato profissional e não delega uma atuação, enfim, e que, pra fins de pagamento obrigatório por parte das operadoras, obrigatório, obrigatório, se tiver uma solicitação médica pra encaminhamento pra algum outro profissional, ela é obrigada a fazer pra pagamento dentro do escopo dessa regulamentação e aí eu posso falar pelo Danilo (o nosso Jurídico não viu o conflito).

- Virgínia - Tá... então, se vai pela lógica da cobertura, eu também não entendo que amparo, que interpretação legal até dentro do próprio direito que o usuário tem, eu acho que alguém falou o que vamos normatizar para o usuário, qual é a diferença que faz, então... assim o a priori está na via de encaminhamento, é garantir cobertura mínima para um transtorno mental que seja encaminhado pelo médico, então, a prioridade é pela via, como que chega? A operadora tem a obrigação de cobrir desde que solicitado, ok! E como fica esta questão do direito do usuário até por questão de isonomia aquele que tem uma queixa tanto quanto, mas que pela "lide" das nossas profissões ele é solicitado atendimento por outros especialistas, porque nós vamos sempre ter isso nas nossas profissões, na nossa muito...

encaminhamentos, solicitações, indicações de outros especialistas, então, o usuário é um só (Marta interrompe).

- Marta - Eu queria responder a tua pergunta sobre a lógica da 167, então, eu acho que vai ficar fácil de entender. Eu sou um usuário que fui encaminhado para um psicólogo, por exemplo, por um nutricionista, eu acho que é isso que você quer dizer, né? O nutricionista me encaminhou para um psicólogo pra fins de cobertura obrigatória para a minha operadora ser multada, se ele disser que não vai me pagar. É... ela só vai ser multada se você pegar (eu estou falando em termos de cobertura obrigatória) esse encaminhamento e for no médico e o médico também prescreveu aqui que também me encaminhou e a operadora foi lá e falou não vou te dar, ela é multada, é pra isso que essa regulamentação serve, pra gente estabelecer regulação e fiscalização, que é multa em cima de uma cobertura não-estabelecida, então, ela é um recorte dentro de uma coisa muito maior, assim, eu só vou encerrar minhas argumentações aqui porque eu acho que a gente já falou muito sobre isso.

- Virgínia - Só pra finalizar, pra não ficar aqui num debate, eu e você, é o seguinte, mas eu entendo que é assim, inclusive, temos órgãos de defesa do consumidor aqui presentes, o debate, é o seguinte: A relação, inclusive, paga, que é uma relação de consumo também bem grande esse também, porque entram muitas outras muitas questões

importantes, mas é uma relação entre operadora e o usuário, a operadora vende o plano pra mim, por exemplo, você tem um plano particular, é individual, então, nessa relação essa estreiteza dessa obrigatoriedade de cobertura, ela fere, né... frontalmente, o meu direito de procurar, necessitar do atendimento a esse agravo de saúde. As operadoras vão existir pra cobrir certos... tudo bem que, em termos de cobertura, você relaciona, você inclui, você exclui, né... itens de como você está fazendo, procedimentos e eventos que entrariam agora, se a psicoterapia está incluída, né... que aí a discussão é essa, se não estão outras coisas incluídas, é outra discussão, eu sei... mas, se ela está incluída e ela está identificada como necessidade, né... por um especialista, então, é assim eu entendo, porque assim de repente você explica tudo isso e a gente, é... parece... vamos... sabe... Marta, parece que assim de repente fica nebuloso compreender outras coisas que são muito óbvias, que estão no conjunto do que estas letras querem dizer, mas eu imagino que a gente tem que se preocupar sim, se a gente está falando de "rol" e tá falando também aqui do texto da RN e letra de lei, quer dizer relação letra de lei muda a relação, a gente não pode pensar que a letra de um RN é pra gente discutir num outro sentido semântico, não muda a relação, né... de prestação de serviço, então, eu acredito que tenha que realmente entrar esta questão, eu acho que é uma fala que você mai me

dizer, se é de marcação política, porque é uma coisa que não se resolve aqui, mas eu acho que precisa ser dito esta questão.

- Marta - ok, Sérgio, Benício e René.

- Sérgio - Eu acho que tenho algumas considerações acerca do mesmo assunto é... eu acho que essa história de passar pro médico assistente de uma maneira geral tem que ser revista, algumas coisas eu entendo que são pertinentes, até lá no intervalo estava comentando da hipótese do indivíduo que procura o nutricionista pra fazer um regime e que de repente pode correr o risco dele ter uma patologia na tireóide e que deveria estar recomendando era o médico e não o regime que seja recomendável, mas existe outra possibilidade do indivíduo que não consegue tirar a Carteira de Habilitação e ele vai ter que procurar um psicólogo para que ele vença essa situação e eu acho que aí não se depende de médico para que ele procure um psicólogo, eu acho que cabe sim a agência numa situação dessa regular a hora que ele passa por um médico assistente para procurar um profissional especialista, que é sim um profissional habilitado e que tenha uma profissão regulamentada, portanto, ele tem ali os seus compromissos perante a regulação da sua profissão e eu entendo que essa maneira de como que passa pelo médico e quando que não passa por um médico precisa encontrar um denominador comum, porque eu acho que nem sempre há necessidade, até por uma questão de

diminuição de custo, né? Porque por ele vai pro médico pra pagar uma consulta, depois vai para um profissional e vai pagar de novo, daí poderia se estabelecer como é que se chega nesse denominador comum e eu acho que essa é uma incumbência sim da ANS, mas, voltando aí também no aspecto que eu já tinha dito, eu acho que aí na Alínea B do Inciso 8º e na Alínea D também do Inciso 8º começa com definição, ou seja, tem dois pontos e define o que é o procedimento, eu acho que a definição deveria estar exclusivamente no artigo que define o tal procedimento, ali logo a seguir, ou seja, mais uma vez por questão de técnica de redação da resolução.

- Marta - Obrigada.

- Benício - Na realidade, eu entendo essa angústia, né, das profissões que hoje aqui estão questionando sobre essa inclusão, mas ao mesmo tempo esse limite, vai passar no médico, não vai passar no médico, mas ao mesmo tempo eu tenho obrigação de fazer aqui uma questão de justiça, já porque a gente vinha acompanhando, não só este "rol", mas a retificação do "rol" anterior e o empenho da agência de tentar e de colocar novas profissões dentro do "rol" mínimo de procedimentos e isso tem sido uma luta bastante grande, eu acho que isso aconteceu com odonto, no início nós conseguimos poucas coisas com o passar do tempo, nós conseguimos, fomos conseguindo, mas aumentar este "rol", então, aqui eu queria deixar, mais uma vez, por uma

questão de justiça, que, pelo que eu entendi até aqui, a agência tem todo interesse lógico que tem resistência do outro lado que vocês sabem onde é, que dá tudo isso, tá certo? Então, por uma questão de justiça que eu pedi a fala para poder expor isso aqui, tá bom?

- Marta - ok!

René - Tô pegando aqui com as amigas da frente por conta do meu ombro o caderno. Vê só esse plano (tá ligado? Eu e as duas amigas aqui da frente como suporte técnico por conta da minha bursite que eu tenho que ter mais sessões de fisioterapia, por favor... risos).

- Marta - Fisioterapia em número ilimitado.

- René - Ilimitado até eu ficar boa do meu ombro, por favor, até a cura.

- René - Bom, vejam só esse plano ambulatorial, quando foi a lei 9656, quando foi criada, ela foi exatamente para acabar com "planinhos" com *segui mentaçõeszinhos*, etc., só que a lei entrou numa sinuca de bico e, para agradar gregos e troianos, ela criou ambulatorial hospitalar (não sei o que, não sei o que), isso é uma loucura absoluta, só não enxerga quem não quer ver, é apenas mercado. Acontece que o Artigo 14 (não deixa aí mesmo... vai pro 14), ele define plano ambulatorial, o plano ambulatorial compreende os atendimentos... vê só... prestem atenção...

Primeiro - Só comprem plano ambulatorial - pobre, detalhe, eu não conheço um rico, uma pessoa de classe média, de

juízo, que compre um plano ambulatorial, ele é produto de terceira, quarta categoria... entendeu? É feito um produto de remarcação de prateleira, é um produto sem qualidade, sem princípios éticos, é um princípio que a lei deveria abolir, é tão imoral isso aí quanto o pagamento das horas extras dos funcionários do senado que não participaram, é imoral.

- Marta - Tá registrado René - tá passando seus três minutos.

- René - Tá, eu vou correr... Eu vou me inscrever de novo, então, já... risos - é o seguinte, veja, quando o plano ambulatorial diz que vai cobrir durante 12 horas, eu pergunto à mesa: É 12 horas de assistência, o paciente passou mal, ele tem o plano ambulatorial, que é vagabundo, a gente sabe ele correu para uma emergência qualquer dessa, porque ele tem direito a atendimento de emergência, então, a emergência é onde? Tem direito ao tratamento de emergência? É no consultório do médico que tem que funcionar 24 horas? Ou é num hospital de emergência? Se ele tem direito a um atendimento de emergência no hospital, a gente tem percebido no Brasil inteiro é que o paciente chega, ele fica 12 horas de expectativa, como se ele estivesse em expectativa de trabalho de parto, certo? O paciente, ele tem um aneurisma cerebral, já se sabe naquela hora que ele chega, num diagnóstico, porque aqui também diz que é pra fazer o exame, é um plano ambulatorial que dá

exame, entendeu? Então, o paciente fica em expectativa, ele durante 12 horas morre, entendeu? Então, essas 12 horas precisam ser realmente bem definidas e pra ler bem claro aqui - O plano ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou em ambulatórios definidos e listados no "rol" de procedimentos e eventos de saúde, não incluindo internação hospitalar, tudo bem, aqui também não está dizendo incluindo atendimento de emergência eu não sei onde é que está escrito isso. Agora, diz aqui: Não incluindo internação hospitalar, aí eu acrescentaria, entretanto, tendo direito a atendimento de emergência no hospital, certo? Ou esse "ou" aqui está errado porque ou o procedimento para fins de diagnósticos, ou seja, o paciente que tem ambulatório, ele não tem direito a procedimentos para fins diagnósticos? Todo aquele que vai para o ambulatório, ele tem direito a um examezinho sim...

- Marta - Volta por favor.

René - Quando diz aí: Não incluindo internação hospitalar, concordo, o paciente tem que saber que está comprando uma coisa que não presta, não dá direito à internação hospitalar, certo? Aí, vírgula, não dá direito à internação hospitalar, mas ele tem direito a atendimento de emergência num hospital para atendimento das 12 horas, quando você bota - Não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins diagnósticos ou terapia, aí tá dizendo que o paciente já perdeu os exames diagnósticos.

- Marta - Continua a frase...

René - Ou procedimentos para fins diagnósticos ou terapia que, embora prescindam de internação, demande o apoio de estrutura hospitalar, tudo bem, por período superior a 12 horas os serviços (nananananana) vejam só essas 12 horas é de expectativa, certo, porque ele não faz exames, aí você vem para a Letra D.

- Marta - Vou colocar um ponto aí para a gente respirar no meio das vírgulas.

Renê - Faz alguma coisa aí pelo meio.

Renê - Fala em procedimentos de hemodinâmica, Letra D do 8º, isso aqui é feito um samba do Rio, você vai um passo pra frente um passo pra trás, nesse procedimento de hemodinâmica, o que é hemodinâmica? Hemodinâmica é um cateterismo. O paciente que chega com uma dor precordial e com uma suspeita de enfarto agudo no miocárdio e que o médico pede um exame de urgência, acha que ele enfartou, pede um cateterismo, cateterismo é ambulatorial, a lei garante, quer dizer não é um ambulatório, é dentro de uma sala específica, dentro do hospital, aí, quando o paciente tem um plano só hospitalar, a gente vai ver mais na frente, que vai excluir o cateterismo, porque o cateterismo está no ambulatorial, mas já aconteceu isso? Com certeza? Porque vocês estão aqui na ponta de cá e a gente tá na ponta de lá.

- Marta - Denuncia pra fiscalização René.

- René - Ok, tudo bem, mas veja essa hemodinâmica eu gostaria até que a ANS me corrigisse, se eu estiver errada, pra ver se os planos ambulatoriais, pra ver e cobre o procedimento, se existe um levantamento estatístico que prove que as empresas estão cobrindo e pagando pelo cateterismo, isso é só um exemplo. Porque a colocação de um estente e um cateterismo pode ser em ambulatorial, sim o paciente pode sair bonzinho dali e sem ir para a UTI, ele não precisa de internar, não.

- Marta - Olha só... ele está ali - que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I dessa resolução, você está com o livrinho, depois você abre lá, na página 74 tem vários procedimentos de hemodinâmica ambulatorial, um deles tem segmentação ambulatorial, esse está coberto na segmentação ambulatorial.

- René - O cateterismo está coberto?

- Marta - Não, o que está coberto na segmentação ambulatorial é o estudo eletrofisiológico do sistema de condução, com ou sem ação farmacológica.

- René - Nem sei o que é isso, se alguém souber me avise.

- René - Agora só aqui para fechar esse Inciso 4 - Cobertura de Psicoterapia, essa questão realmente volta à indicação do médico. Quando o paciente quer ir ao psiquiatra (que é o médico), o paciente vai para um médico clínico para poder ir ao psiquiatra?

- Marta - Deveria.

- René - Deveria, meu Deus, eu procurei um psiquiatra pra minha análise e não fui atrás de um médico clínico, fui direto ao psiquiatra, entendeu? Um médico, um psiquiatra, claro, então, mas eu não sou médica de mim mesma (risos...). Eu estou concluindo já... Veja bem, o médico, o paciente que vai ao psiquiatra, isso aqui eu quero deixar claro que é pressão da operadora, entendeu? É pressionar a operador para os dois lados, aquilo que Sérgio já falou na Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, alguns médicos, infelizmente, servem como porteiro, infelizmente, eu não posso negar isso, alguns médicos se passam para receber em dia das operadoras como dote de vida que quase mata uma pessoa em Recife esta semana, negaram atendimento dela, a paciente quase morre, negaram requisição de exames, não adianta a gente tapar o sol com a peneira, agora o que eu queria dizer é que, quando o paciente vai, quando eu vou como paciente com minha crise depressiva, que eu tenho também, fui para o psiquiatra, eu escolhi meu psiquiatra, eu procurei o psiquiatra, que é médico, mas se alguém procurou o psicólogo, não precisa, na minha opinião, ter... escrito aqui conforme indicação do médico assistente, até por que quem recebe a consulta primeiro é despesa para o plano de saúde vão pagar a consulta para o psicólogo, pagar a consulta para odonto, pagar a consulta para fisioterapeuta, entendeu? Agora, é esse texto aqui. Afinal, conforme indicação do médico assistente, não tem realmente

necessidade e eu acho que os médicos têm que ficar mais exigentes com as empresas do plano de saúde e cobrar consulta e não essas indicações.

- Marta - Ok!

- Marta - Olha a gente tem quatro pessoas inscritas e já são 1h05.

- Marta - Vamos lá - Antônio, Alberto, Braga, João e Maitê.

- Antônio - Com relação ao Inciso 3 da 14, eu queria fazer uma proposta de colocar como redação cobertura de consulta e sessão com nutricionista, fonaudiólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com o especialista assistente, por quê? Este inciso vai remeter depois lá e tem a alimentação das consultas, então, o que a gente está observando é que, em alguns casos, o número de consultas é insuficiente e, em outros casos, é excessivo, então, é como o paciente renal, por exemplo, ele vai na hemodiálise toda semana, duas vezes por semana, ele necessita ter atendimento e até de uma insuficiência renal que não é crônica, que a gente pode prorrogar muito mais a vida do paciente sem cair numa hemodiálise, com uma assistência melhor na parte de uma nutrição, então, eu acho que, nesses casos, a gente poderia ter aí a conduta do profissional estabelecer o número

- Marta - ok

- Alberto (?) - Alô - Eu queria fazer um comentário ali a respeito do Inciso 2, às vezes há um pouquinho de confusão nessa parte que compreende o atendimento odontológico,

junto com a parte médica. É... eu queria até saber qual a interpretação que a ANS tem disso, que eu já vi divergência na minha região, né... É quando diz ali que - Cobertura de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista, assistente devidamente habilitado, bom nesse item, o que se entende por procedimento odontológico, que, às vezes, na configuração depois que você vai falar sobre o plano odontológico, na frente existem os exames que são solicitados e as vezes ali se olha - o procedimento odontológico, ele vai fazer uma cirurgia e pediu um exame, então, esse exame pré-operatório, como se fosse um procedimento, é... isso precisaria ficar um pouquinho mais esclarecido.

- Marta - ok - É... a gente também percebeu isso em vários artigos e a gente está atendendo, sempre botar um ponto para separar as duas segmentações, então, é válido, nesse daí a gente nem tinha percebido.

- Marta - Mas assim, aqui fala da mesma segmentação que a ambulatorial, mas eu concordo que a gente pode deixar isso mais claro.

- Alberto (?) - Claro... e... inclusive aquilo que depois acho que não cabe aqui, talvez, seja odontológico e, se for o caso, eu paro aqui, é sobre os exames que os próprios laboratoriais são solicitados pelo cirurgião-dentista, é

até porque ele vai fazer até quando ele pede, quando são atos pré-operatórios ou, geralmente, quando se discute lá. A ATN, né? Então, vem a ressonância magnética e assim por diante, então, eu acho que esses exames que já estão contemplados na lei, que são exames solicitados por eles, têm que ser da cobertura odontológica, não pode ser da cobertura do plano de saúde médico, pra isso ele contratou uma segmentação odontológica.

- Marta - Por isso é que eu frisei que ali está escrito - do Plano Ambulatorial, então, é exatamente isso que a gente quer dizer dentro do Plano Ambulatorial, né... então, quando a gente chega lá na parte (vamos deixar para discutir isso quando a gente chegar lá na parte odontológica, porque a gente separa o que a gente está falando de segmentação ambulatorial, que é o que o dentista, enquanto profissional habilitado para tal pode fazer, dentro da segmentação ambulatorial, não estou falando de plano odontológico, e o que diz respeito exclusivamente ao plano odontológico, que aí a gente faz essa discussão (eu sei que essa discussão vai ser grande). Então, assim, a gente faz essa discussão de uma maneira maior, pode ser?

- Alberto (?) - ok, obrigado Marta.

- Braga - Oi, só pra trazer aí a questão do ambulatorial né... só como registro né! Felizmente, por conta da Lei do Plano de Saúde, aquela prática, né... do "menos valia",

né... do Plano Ambulatorial, ela está tendendo a desaparecer, então, quer dizer o conceito que a lei dos planos de saúde trouxe ou estabeleceu o plano referência como "o ideal", mas a lei também permitiu a segmentação, é uma falha que nenhum de nós que trabalha com saúde entende que é inadequado, é inadequado, mas está na lei, infelizmente, a gente não pode desrespeitá-la, né, então, está lá. O que se tem lutado muito é contra subsegmentação que as operadoras querem ainda pegar o pedacinho e dividir ele mais um pouquinho, então, é... subsegmentar, diminuir ainda mais, então, quer dizer, não dá, então, mas, felizmente, Planos Ambulatoriais é a parte menos de 5%, tá certo... do mercado hoje e descendo, felizmente, ninguém mais praticamente compra plano ambulatorial muito poucas pessoas, porque às vezes as pessoas, tem gente que já tem um plano hospitalar de uma empresa e por acaso ele compra o ambulatorial, então, ele não compra o ambulatorial mais o hospitalar, então, ele já tem o hospitalar, às vezes pela empresa e alguma coisa ele compra o ambulatorial na outra, então, a importância de ainda termos essas segmentações isoladas, por exemplo, tem empresas que dão o plano ambulatorial, mas dão o hospitalar e não dão o odontológico, então, é preciso ir na rua comprar o odontológico, então, felizmente, isso aí cada vez mais em todos os ambientes está se comprando e se vendendo os planos completos, né... que o referência original tinha

inclusive a odontologia, que depois também saiu, mas, enfim, mas... com a evolução aí da lei isso vai poder chegar lá, mas só pra dizer pra gente não ficar muito chateado, que, graças a Deus, o ambulatorial está desaparecendo. A outra questão é... que me preocupa vou falar primeiro da lei nossa que é a questão da exigência do médico assistente, de novo, a agência está fazendo isso e a norma está dessa maneira, porque a gente tem que observar a lei, os procuradores, as ações nas justiças, talvez, fossem piores, né? Se a gente tivesse tentado invadir algumas questões, então, é... só pra complementar o que a Marta falou, ninguém está dizendo, se alguém de livre e espontânea vontade resolve ir direto ao psiquiatra sem passar pelo clínico ou vai do nutricionista direto ao psicólogo ou vice-versa, isso é de livre arbítrio, cada um deve ter direito de fazer o que quiser consigo. Agora, tem uma lei que diz que a operação para a atividade econômica, que é explorar plano de saúde e ter contrato de plano de saúde e que estabelece obrigações entre as partes, tá dizendo que esta lei, esse contrato cobre tudo o que for pedido pelo médico, então, é uma condição que está na lei e quando estiver na lei não vai ter jeito de tirar isso daqui, então, o que tem que ser feito é isso, vai caminhando vai ampliando, vai fazendo tudo, mas a exclusão dizer "qualquer um pode ir a qualquer coisa" seria um outro contrato que não aquele que está prescrito na lei.

Seguramente, as operadoras iriam pra justiça e, talvez, nós não tivéssemos o sucesso que o dr. Danilo falou aqui nas outras coisas que foram equilibradamente colocadas, então, só essa observação tudo é possível, ninguém, nada é contra, como profissional de saúde, nenhum de nós é contra cada um fazer o que acha que bem entende, tá certo? Cada um sabe dos seus riscos, daqui todo mundo é bem esclarecido, deve saber o que faz, né? Então, nada contra isso, mas pra gente falar de algo que tem uma lei que tem que ser fiscalizada pelo Estado, tem alguns limites e, por acaso, nesse aspecto tem o limite da lei falando que pedido pelo médico assistente. Então, a agência incluiu, explicitou coisas práticas que já eram colocadas. Bom, e por fim me preocupa que estas questões relatadas aqui, em relação a exercício profissional, temos aqui representantes de conselhos profissionais, né... então, quando alguém diz que uma pessoa chega numa unidade de emergência, fica 12 horas e aceita o profissional, qualquer que seja a pressão para não dar a atenção necessária para a pessoa, por conta do relógio, isso não é problema da ANS, isso não é problema do "rol" de procedimentos, isso é problema de exercício profissional e aqui temos 4 ou 5 conselhos que deveriam pedir providência em relação a isso, que eu acho um absurdo que a gente já devia estar cansado de ouvir isso porque toda hora eu estou falando de exercício profissional, a responsabilidade profissional não é a ANS, que cobra, tá

certo? A ANS obriga a operadora a pagar o que está na cobertura da tabela, agora, se o profissional não o faz isso, é caso dos conselhos profissionais regionais, então, eu gostaria muito que essas questões fossem tratadas de maneira mais séria, porque isso toda hora é falado e fica assim tudo parecendo que tudo é por conta do "rol" da ANS, muito obrigado.

- Marta - Gente, olha, só temos o João, Maitê, Sérgio, Egberto, Márcio e Renê e aí a gente não vai inscrever mais ninguém, tá bom? Senão a gente não vai almoçar.

- João - O Braga praticamente já falou o que eu ia falar e assim e só além do que o Braga já falou, que... a questão é assim... eu sei, eu entendo perfeitamente as posições dos conselhos, não é nem com a indicação ser do médico ou não porque está muito preso nisso quando tem ainda a questão que os conselhos reclamam muito do limite de quantidade que está ali no Anexo da Resolução e assim é preciso, embora tenha se falado a palavra "marcação política", que foi usado o termo do conselho, mas tem que ter uma marcação técnica aqui que eu não posso deixar também, que é a cada novo procedimento que é incorporado, que é incluído, que já foi um avanço nesse "rol", existe um custo relacionado, um custo atuarial, que tem que ser previsível pelas operadoras, não dá pra gente, é... seria muita insensibilidade do conselho achar que de uma hora pra outra teríamos tratamento ilimitado de cada uma dessas áreas de

atenção à saúde, seria ótimo se a gente pudesse, mas, infelizmente, existe algo por trás que se chama o custo da saúde, é só uma marcação técnica não política.

- Maitê - Bom, é só pra deixar aqui registrado, eu sou do Cofem, e a única classe da saúde que não está contemplada com a consulta é a consulta da enfermagem. Eu gostaria de sugerir a inclusão da consulta de enfermagem no "rol" e na cobertura pra pré-natal, parto natural, aquelas coisas que a gente já sabe que o próprio Ministério da Saúde vem incentivando, mais a participação e a adesão do público pra consulta de enfermagem.

- Marta - Eu queria agradecer a Maitê e suas sugestões desse tipo que esse grupo aqui deveria estar formulando, então, é... está feita a solicitação, já entrou na sugestão como inclusão e a gente queria muito ter coisas bem formuladas e era isso que a gente esperava desse grupo e, na primeira reunião, eu falei isso e acho que vale a pena pontuar, a gente quer avançar, a gente quer seguir, mas a gente precisa da ajuda, então, na primeira reunião eu falei olha eu soube que está todo mundo fazendo um trabalho pra ver qual doença tá ligada a quantas consultas e tal, até hoje a gente não recebeu nada, então, assim, eu vou deixar registrado em ata também, já que está todo mundo registrando na ata, que a gente precisa de ajuda para evoluir, se a gente não tiver ajuda, a gente não vai evoluir e aí eu agradeço a Maitê a participação.

- Sérgio - A minha visão até um pouco para fazer um processo diferente nessa visão que a gente vê aqui da limitação que é estabelecida para algumas profissões, como o caso do nutricionista, como é o caso da psicóloga, como é o caso do psicoterapeuta e essas coisas todas, eu vejo uma situação um pouco até estranha, no Plano Ambulatorial fica estabelecido que há essa limitação, já no Plano Hospitalar a gente não vê essa limitação, porque que o profissional do Plano Ambulatorial é melhor do que o profissional do Plano Hospitalar? Porque no Plano Ambulatorial ele é obrigado a resolver o problema do paciente num determinado número de sessões, já no Plano Hospitalar ele pode seguir com isso por mais tempo, eu acho que é meio estranho a gente ter, nos permite a ver até dessa forma, né... o negócio que é estranho porque que não tem limitação e o outro acaba não tendo limitação, eu acho que... há o momento que tenta limitar e diz olha existe o limite e não pode ultrapassar esse limite, eu acho que quando se fala em saúde significa que nesse período, ou seja, nesse número de consultas o profissional tem que dar conta da patologia lá e ter resolvido o problema do paciente, né... e já no hospitalar não tem que dar conta, né? Eu acho estranho é... nos permite essa visão.

- Marta - ok - Essa sugestão é para eliminar a limitação do ambulatorial, ok!

- Egberto - Hoje, pela Uniodonto do Brasil - Bom, como o assunto aqui não trata de odontologia especificamente, eu acho que a minha colocação eu tenho uma dúvida, mas a colocação é com relação à estrutura da norma, né... é... nós nessa resolução revogamos o Consul 10, então, eu entendo que deveríamos também avançar para eliminar algumas resoluções do Consul para evitar, né...

- Marta - Mandar revogar a 11 não né? (risos...)

- Egberto - A 11, a 12, a 13 não, você trazer aqui para dentro o texto para você consolidar quando se trata, né... de atenção à saúde, você organizar o ideal é fazer uma norma, só isso, eu já... tem sido dito na Câmara de Saúde - uma norma só com todas as resoluções, todas divididas, né... mas eu acho que todos ganham em ter um único documento, em vez de ficarmos consultando esses vários que hoje existem, inclusive, formatados em 1998, que eu acho que caberia, mas a minha dúvida é no Inciso 4, justamente porque existe uma resolução do Consul, essa cobertura de psicoterapia é coisa diferente da psicoterapia de crise, só que no "rol" só consta essa psicoterapia, não consta psicoterapia de crise, então, pra mim que não sou nem odontólogo nem médico, simplesmente advogado, eu leio o que está no "rol" eu não leio mais o que está na Consul 11, então uma definição disso é necessário, se existe uma limitação de 6, de 12.

- Marta - Então, respondendo ao Egberto, superpertinente as duas intervenções, a gente vem tentando realmente revogar as Consuls e trazer para resoluções novas essas que você citou a gente está tentando revogar tem uns cinco anos, então, a gente renovaria o "rol" lá em 2015, se a gente for tentar, mas eu acho que, na medida do possível, a gente pode iniciar essa discussão, concordo, a gente também tem essa vontade, vamos ver o que a gente dá conta. E a outra pontuação dele é importante, a agência já tinha percebido isso, a gente inicia uma cobertura, além da que está na Consul e uma não elimina a outra, elas se somam e aí pra deixar isso claro a gente colocou isso no site como uma sinalização, concordo, as duas resoluções estão valendo então assim elas têm que ser lidas em conjunto, mesmo assim, pra deixar claro, a gente colocou isso no site e a gente pretende trazer sim essa explicação pra dentro do corpo da Consul, né? Então, o que eu estou querendo dizer, aqui a gente estabelece 6 e lá na Consul estabelece mais 12 pra breve de crise, então, é... isso... 12 e 12, então, o que acontece para a pessoa que teve uma internação ou foi numa emergência que caracterize uma crise, né? É... essa pessoa tem direito a 24 sessões e não 12, então, a gente já deixou isso claro, mas eu concordo que a gente tem que trazer para o corpo pra deixar toda a cobertura juntinha.

- Márcio - Eu queria só fazer uma pergunta. Primeiro, esclarecer que os conselhos são órgãos fiscalizatórios do

exercício da profissão médica e em prol da sociedade, nós não somos entidade de classe, entidade de classe é MB, Sindicato, que defendem os médicos, os conselhos não têm esse papel, eles atuam em defesa inclusive da sociedade, fiscalizando exercício profissional. Se a resolução é precária, se amanhã eles baixarem para seis horas, o conselho não vai chamar nenhum médico não, é a sociedade que tem que denunciar isso aí, porque todo dia sai resolução nova, todo dia prejudica mais o usuário e aí é a sociedade é que tem que levar pra dentro do conselho suas queixas e aí sim nós vamos atuar. Eu queria só fazer uma pergunta, aproveitar aqui o Alfredo. A lei fez 10 anos, né? Foi em 98 e tem um livro até muito bom que as entidades, os planos, a associação das empresas operadoras de saúde que escreveram sobre os 10 anos de regulamentação da lei e a gente sabe que ninguém está satisfeito, né? A gente vê esse fórum aqui, operador não está satisfeito, prestador não está satisfeito, usuário não está satisfeito, a justiça não está satisfeita, a pergunta é a seguinte: A agência, uma autarquia pública federal, que faz essa regulação, não pensou em mexer na lei, né? Se está tendo tanto conflito, tanto embate, se a lei tem 10 anos, ela precisa de ser atualizada, nós não mexemos na Constituição Brasileira? A agência é um órgão governamental, o governo hoje tem maioria absoluta no Congresso Nacional e aprova e desaprova o que ele quiser, então, me surpreende muito a agência

sentou em cima da lei (isso não é papel da agência, a lei não permite isso, a lei não permite aquilo) Então... eu... é uma fala mais política, mesmo sabe? Quando é que a agência vai pensar em mexer na lei? Primeira pergunta. Na reunião passada eu escutei aqui do representante da ANS da área econômica dizer que a lei beneficiou demais as operadoras, aí eu estou falando como órgão de defesa da sociedade - Conselho Federal de Medicina, beneficiou demais as operadoras, esse benefício vai durar até quando? Né?... Vamos esperar mais 10 anos? Mais 20 anos? Mais 30 anos? Não está na hora de rever a lei? Porque toda essa demanda, tudo isso que está sendo debatido aqui é por causa da precariedade da lei, porque o judiciário tem decidido, ainda bem que nós temos judiciário, né, apesar de moroso, mas ele está decidindo em prol da sociedade e eu acho que as entidades de defesa dos usuários precisam pressionar mais a agência para mudar essa lei, tá! Porque só na justiça tá um problema sério. Outra coisa que eu queria dizer que isso de médico aí não fomos nós que pusemos não, tá? Não fomos nós não, então, por isso quando eu falei, não vamos trazer esse embate de profissão aqui pra dentro, porque isso foi o mercado que colocou, foi o mercado, então, as outras profissões mal, mal estão conseguindo entrar nesse mercado, mal, mal e segundo - nós não queremos ser filtro de ninguém, não é posição do Conselho Federal de Medicina de entidade médica nenhuma ficar filtrando quem

entra em outras profissões não, isso foi o mercado que colocou e é o mercado que tem que retirar, não é Conselho Federal de Medicina não, isso está na lei e quem tem que mexer na lei é a agência, que tem maioria no congresso e que pode mexer na lei, muito obrigado.

- Danilo - Estão perguntando aqui se eu vou responder, eu concordo com isso, eu acho que tem 10 anos de lei, a lei eu acho que tem que ser... o aprimoramento do legislativo nosso, ele é bastante importante, né... desse nosso marco legal, acho que tem coisas que a lei é que vai muito além disso, acho que você esqueceu uma coisa que você fala sempre, que a questão da lei é forçar aos prestadores é fundamental que neste embate, nesta lei traga a discussão de prestadoras, que hoje a gente não tem, não consegue entrar num hospital e obrigar que ele faça determinadas questões, que dá uma deficiência importante que está colocada nisso, tá certo? Agora, eu só queria pontuar assim... eu compreendo a sua fala, eu compreendo o posicionamento da agência enquanto órgão do Governo Federal, deste Governo Federal, tá certo. Mas é assim... existe uma independência gigantesca aí dentre os poderes, não é? A ideia de consolidar esses substitutivos de trabalhar com isso, a agência vem fazendo isso no cotidiano, agora, a capacidade que a agência tem de intervir, aí eu estou falando da agência ANS mesmo, numa pauta de um senado ou de uma câmara, não é... Ela não é tão

potente quanto a tua fala assim... é... a agência não consegue de hoje para amanhã ou deste ano pro ano que vem, é... intervir diretamente numa pauta de votação do congresso, tá certo? É... o trabalho técnico disto, com certeza, vem sendo construído e está sendo construído, né... é... agora o que eu acho seria interessante é que os órgãos que tem essa visão de uma forma mais clara, os órgãos representativos da sociedade consigam apontar é... tanto para os órgãos executivos, no caso a agência, o Ministério da Saúde quanto dos Legislativos, através das representações, né... o movimento de saúde tem uma bancada da saúde no congresso hoje, principalmente na câmara que é enorme, não é? Que, talvez, valesse a pena ter uma intervenção de uma forma mais articulada, né... e isso não é uma coisa simples, todos nós sabemos disso, né? Mas que é fundamental e como eu coloquei fundamental inclusive para avançar em questões da lei que ela não previu inicialmente, eu acho que tem coisa que estão na lei hoje que o próprio, aí eu nem diria setor nem mercado, mas que a própria conformação da saúde no Brasil na sua evolução, talvez, já tenha superado, algumas questões de segmentação o próprio plano ambulatorial como está sendo apontado por quase todo mundo aqui, talvez numa revisão tem que superar isso, não é? É... indo para um outro lugar e aí cada um de nós tem uma visão disso, mas de qualquer forma é... existe um espaço de construção legislativa e agora o tempo dessa

construção não é um tempo, é... rápido assim eu não acredito que a gente mesmo usando toda a interlocução do Governo Federal consiga de um ano para o outro mudar a 9656, mas o que está no nos escopo regulatório, por exemplo, as resoluções isso a gente tem avançado e acho que é a 167, a nossa avaliação, é que ela dá um salto qualitativo nessa discussão, que permite que a gente faça isso aqui hoje, né?

A agência e a ANS na sua capacidade de produzir esse "rol" de evento em saúde, sair de um "rol" de eventos médicos e trazer para este outro lugar de discussão, deu um salto que poderia ser fortemente questionado na justiça né... que poderia ser impedido e que fosse realizado talvez da forma como foi feito, né? E conseguimos barrar ou segurar tudo como foi apresentado inicialmente, né... é... é... os questionamentos judiciais e avançar para este lugar, temos que avançar mais dentro do que a lei hoje nos permite, acho que existe um espaço pra isso, é possível dentro do que a lei nos limita e o que está colocado hoje nós avançarmos de uma forma bastante consistente e temos enxergado, tanto na reunião passada quanto nesta, contribuições preciosas para isso, né? Eu acho que várias do que foram colocadas aqui vão somar a esta proposta né? E... que com certeza vai ser muito mais consistente do que o "rol" anterior né? Acho que é isso.

- Marta - Ainda temos inscritos? Ok, René, Nizi . Eu só queria pontuar para a Ata a posição do CFM quanto a não-necessidade da indicação do médico assistente para deixar registrado na ata. René, depois Nizi, por favor.

- Marta - Desculpa, eu entendi isso não sei se os outros presentes aqui também entenderam a mesma coisa, não foi isso?

- Márcio - É esse tipo de colocação que não é correto.

-Marta - Ah... não... só para deixar registrado o que é correto

- Márcio - Não fale o que eu não falei... Eu falei que "não foi o CFM colocou isso na Lei" e não falei hora nenhuma que "nós (como é que você falou ai?)... Eu não falei isso não ...

- Marta - Que o CFM não vê a necessidade da indicação do médico assistente.

- Márcio - não... o... O Marta, por favor...

- Marta - Gente, só eu entendi isso?

-Marta - Desculpa, desculpa, só eu entendi assim.

- Márcio - Por favor, eu coloquei que as outras profissões são muito bem-vindas e que foi o mercado que colocou isso aí, simplesmente eu só falei isso

- Marta - Então, o CFM não se opõe à retirada da indicação do médico assistente

Márcio - Marta, por favor, você devia respeitar mais quem está falando, porque, você, como coordenadora de mesa, você tem mania de interromper.

- Marta - Eu estou respeitando, eu só quero pontuar para deixar claro na ata.

- Márcio - Por favor, eu estou com a palavra, me desculpa, mas você está sendo... toda hora você interrompe as pessoas que estão falando, tá? O CFM não discutiu isso no seu plenário para decidir da forma que você está colocando, então, você respeita a entidade, respeita o que eu falei aqui, tá? E não põe em ata coisa que não foi dita, porque ata é um documento legal, obrigado.

- Marta - De nada... eu não vou colocar a ata eu vou colocar a degravação.

René - Bom, eu teria que dizer Márcio, me desculpe, mas eu acho que não foi só a Marta que entendeu não, eu vou dizer por que. Eu estava com a pergunta aqui pra te fazer a minha pergunta, tanto que eu ia dizer que já estava contemplada com a resposta, eu acho que houve um mal-entendido, minha pergunta está aqui - Qual a opinião dos representantes do CFM, da MB e da federação sobre este conforme indicação do médico assistente, ou seja, eu já não ia mais fazer essa pergunta, porque eu já tinha me achado contemplada na sua fala, eu entendi que quando você disse que foi o mercado e eu entendo que são os planos de saúde que fazem isso, que se utilizam de profissionais que não têm coragem de peitá-

los, que a gente sabe que existe em todas as categorias, em todos os níveis, então, existem também médicos que se submetem a ser o que Sérgio disse, médico porteiro, médico que a serviço das operadoras negam procedimentos, entendeu? Então, na verdade, não foi só a Marta que entendeu eu até peço desculpas também, mas digo que eu entendi exatamente como ela e estava feliz, entendeu, eu acho que foi só uma questão de interpretação, mas a pergunta que eu faço a você, ao Conselho Federal, à federação, à MB - qual a opinião dos representantes sobre essa coisa, conforme a indicação do médico? Porque eu já ouvi aqui perto alguém dizer - ah... mas os médicos deixam que médicos assistentes fiquem aí porque os médicos são donos de operadores de planos de operadoras de saúde, também são, tem políticos, também são, dentistas, também são, entendeu? E a minha vinda aqui eu sempre me pergunto, por que eu estou viajando tanto... meu Deus, tenho tanta coisa pra fazer, o que eu estou fazendo por aqui? Minha preocupação não é com o mercado, não tô nem aí para médico, tô pouco me lixando, pra psicólogo, tô pouco me lixando, pra psiquiatra, tô pouco me lixando, eu estou me lixando para o paciente, eu estou me lixando para o consumidor, que precisa do serviço, entendeu? Eu estou pouco me lixando se é... como é que vai ser... Agora, o que eu acho um absurdo realmente é a ANS, quando ela diz que não é órgão da defesa do consumidor, discordo, ela não é órgão, mas ela tem que defender o

consumidor, eu não admito quando a ANS regula o reajuste dos consumidores em relação às empresas, mas não vê desde que foi criada a lei o reajuste em relação aos prestadores, porque, quando eu digo que eu estou me lixando para o mercado, mas eu estou me lixando sim para que o profissional ganhe bem, para ter qualidade de vida também e atender bem os pacientes, entendeu? Então, esse repasse de recurso obrigatório que a própria ANS deveria fazer nessa regulamentação de reajuste para os profissionais de qualquer especialidade, isso é também interesse do consumidor, entendeu? Interesse do consumidor que os pacientes, que os médicos, que os profissionais todos, os psicólogos sejam bem remunerados, nós estamos numa crise imensa com a GEAP, que eu gostaria que o representante da Unidas aqui dissesse alguma coisa, da última vez na Câmara de Saúde Suplementar.... tô acabando, tô acabando... da última vez na Câmara de Saúde Suplementar disse que a GEAP estava mal das pernas a dra. Regina Parizi disse que não, a GEAP está mal das pernas e do corpo inteiro. Foi suspenso hoje em Pernambuco atendimento dos pacientes da GEAP, a GEAP aumentou em quase 80% a contribuição dos seus associados e ainda inventou uma tal de co-participação onde vai cobrar 10% por cada evento, por cada procedimento, então, a ANS tem que ver isso e tem que regular esta questão dos honorários, etc. Agora, para ser bem rápida aqui - aqui no Plano Ambulatorial, onde fala em Cirurgia

Oftalmológica Ambulatorial, não estaria contemplado o tratamento da Degeneração Ocular? Que é a Letra F do Inciso 8º.

- Marta - Pode passar, por favor.

- René - Cirurgia Oftalmológica Ambulatorial, que é a tal da injeção no olho, agora, a famosa injeção no olho, que eu tenho medo, não quero esse negócio... risos... mas isso não estaria contemplado?

- Marta - Ok, a gente separou isso para discutir na próxima reunião que é da tabela, então, vai ter um item exatamente sobre isso, tá?

- René - Ok, além disso, eu gostaria de dizer ainda, referendando essa questão do médico assistente, é que a OAB/PE fez um convênio com a Unimed Recife, através da Uniclube, que é outra bomba que vem aí, essa história de administradora de beneficente... essa história de administradora de beneficiários é outra porcaria que vai vir aí e a gente não vai engolir, ta! Então, vê só... Ela não engoliu... A OAB/PE fez esse convênio com a Unimed Recife, através da Uniclube e uma advogada foi ao médico da caixa de assistência da OAB, ora um médico da caixa da assistência da OAB é um médico, tem CRM, ele então pediu um exame para essa advogada, a advogada foi a Unimed autorizar, a Unimed disse que não autorizava, ela tinha que passar no médico da Unimed, veja que loucura, se estamos numa crise financeira econômica no mundo, como é que vai

ter que pagar outra consulta, aquele médico já pediu o exame correto. Então, era só a Unimed transcrever, entendeu? Estou acabando, rapidinho, o meu tempo, eu tive que fazer por conta daquela história que teve que esclarecer.

- Marta - Por isso é que eu aumentei seu tempo.

René - Ah... muito bem, agora veja bem aqui eu pergunto eu gostaria de chamar Márcio, chamar MB, chamar OAB, chamar o Ministério Público Federal para dizer o seguinte, a direção técnica que a ANS faz nos serviços privados, quando coloca, por exemplo, um advogado, uma pessoa para fazer a direção técnica, isso é completamente ineficaz, porque aquele advogado que está lá ou uma pessoa que está fazendo uma inspeção técnica, a inspeção tem que ser em parceria, a inspeção da ANS tem que ser com o Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal das outras especialidades, tem que ser com o Ministério Público Federal, tem que ser com a Polícia Federal, vou explicar a vocês porque, se vocês me derem um minuto, só um minuto.

- Marta - Pode ser depois do almoço?

- René - Pode ser depois do almoço pra gente não passar mal.

- Marta - A Nizi faz uma intervenção pequenininha e aí a gente vai almoçar, pode ser?

René - Só para concluir minha fala, é que é um convite assim, um apelo e eu digo que os conselhos, principalmente

o Conselho Federal de Medicina, como disse o Márcio, é defensor da sociedade, então, quando ele diz ali que as entidades de defesa do consumidor pressionem mais eu não estou aguentando mais pressionar, então, eu estou chamando o Conselho Federal de Medicina para pressionar junto, porque eu entendo que o Conselho Federal, como os outros conselhos, é para defender a sociedade e não para defender o profissional, pra isso tem os sindicatos.

- Marta - ok, a Nizi vai fazer uma intervenção rapidinha, o João pediu para falar também, mas pode ser depois do almoço? A gente começa por você, ok?

- Nizi - Rapidíssimo mesmo, porque minha fala é mais uma resposta pra ele, pro João, né... eu acho que o conselho está para essa defesa da sociedade, tá pra fazer marcação política, porque não temos às vezes condições em determinados momentos de ultrapassar essa questão da lei, que é muito colocada aqui, mas o que eu queria dizer pra ele é o seguinte, marcação técnica também João, João quando você disse é importante avaliar o que foi positivo das inclusões, mesmo limitadas ainda, ok, isso é consenso, agora veja a tua preocupação com o custo ela é contraditória, quando você diz a questão que a regra de contrato regula o médico assistente, hoje, a tua operadora, por exemplo, ela vai pagar as 12 sessões de psicoterapia e vai pagar mais uma consulta de um médico cardiologista ou qualquer outro que foi preciso encaminhar, ele podia pagar

só as 12, se a regra do mercado aceitasse a indicação de outros especialistas ou a indicação que fosse qualificada por outros profissionais, você está pagando mais com essa regra, se você quer falar de custo, você está pagando mais, é um contrassenso.

- Marta - Ok - daí o João comenta quanto a fala da René quanto a fala da Nizi, pode ser? Gente são 13h30, 14h30, sem falta, senão a gente não acaba isso hoje, ok?

Marta - Pessoal do cafezinho, vamos...

Desconhecida - pode botar os slides?

Marta - Vamos gente... É... agora que a gente voltou do almoço, todo mundo com a glicemia melhor e tal... vamos tentar focar em propostas, a gente conversou um pouco com as pessoas na hora do almoço e a gente tá sentindo muito pouca proposta de verdade em cima do que a gente podia fazer, então, assim, eu acho uma pena a gente estar num grupo que vai formular a proposta que vai para a consulta pública e a gente não está recebendo proposta, né? E aí assim, das duas uma ou está muito boa a 167, aí beleza, está linda, ou a gente não está conseguindo expressar o que a gente acreditava que podia mudar, então, vamos tentar focar nas propostas.

- Marta - Plano Hospitalar, quer ler?

Artigo 15º

- (?) - O Plano Hospitalar compreende os atendimentos em unidades hospitalares definidas na lei, não incluindo

atendimentos ambulatoriais para fins de diagnósticos, terapia ou recuperação, ressalvando o disposto no Inciso 5º deste artigo, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme a Resolução específica vigente, observadas as seguintes exigências:

1 - Cobertura de um acompanhante para criança e adolescentes menores de 18 anos.

2 - Cobertura de um acompanhante para idosos a partir de 60 anos de idade, bem como, para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

3 - Cobertura de cirurgias odontológicas Buco Maxilo Faciais, que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu conselho de classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, ministrados durante o período de internação hospitalar.

4 - Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos, passíveis de realização em consultórios, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar.

- Marta - Deixa eu só explicar o que está em azul - assim, o vermelho era o que tinha surgido de crítica ou de sugestão de alteração. O que está em azul é um simples reposicionamento de alguns artigos, então, na linha daquilo

que a gente tinha comentado para o Alberto e para o Egberto, tem coisas que estão assim lá atrás do odontológico, mas que se referem à segmentação hospitalar e vice-versa, tem coisa da segmentação hospitalar que se refere à segmentação odontológica que está dentro da segmentação hospitalar, então, a gente deu uma reposicionada nesses artigos, é isso, então, para a gente ver se aqui fica melhor ou não fica, por isso é que a gente já colocou em azul pra dar uma olhada.

(continua (?)) Então... é... incluindo fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

Incluir - cobertura dos exames complementares, solicitados para internações hospitalares de natureza buco maxilo facial ou para procedimentos odontológicos, que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar, inclusive, quando solicitados pelo cirurgião dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos a finalidades de natureza odontológica.

5 - Cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

A - Hemodiálise, Diálise Peritonial - CAPD.

B - Quimioterapia Oncológica Ambulatorial, como definida no Artigo 14º, Inciso 8, Alínea B, dessa Resolução.

C - Radioterapia - Todos os procedimentos descritos no Anexo I, dessa Resolução para ambas as segmentações: Ambulatorial e Hospitalar.

D - Hemoterapia.

E - Nutrição Parentereal ou Enteral.

F - Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica, descritos no Anexo I desta Resolução.

G - Embolizações, aqueles listados no Anexo I, desta Resolução.

H - Radiologia Intervencionista.

I - Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos.

J - Procedimentos de Fisioterapia, aqueles listados no Anexo I, desta Resolução

K - Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, dos pacientes submetidos à inclusão, a transplante de rim e de córnea, aos transplantes listados no Anexo I, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

L - Acompanhamento multiprofissional durante a internação, de acordo com a indicação do médico assistente.

Do Plano Hospitalar - Sessão 3 - Inciso I

1 - Imperativo Clínico - Referido no Inciso 4 deste Artigo, caracteriza-se pelos atos que se impõem em função da necessidade do doente.

2 - Em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião dentista irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas legais pelos atos praticados

3 - Para fins de aplicação do caput deste artigo, é permitida a exclusão, de acordo com o Artigo 10, da Lei, os seguintes itens:

- Tratamento para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais.

- Clínicas para recolhimento de Idosos, Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

- Transplante não-listados no Anexo I.

- Consultas ambulatoriais e domiciliares.

- (?) - Acho que agora acabou.

- Marta - Tem que voltar para o slide 37, volta mais, por favor, aí, Selma.

- Selma - Em relação aos acompanhantes, tanto para crianças, adolescentes e idosos, é uma queixa constante, consulta constante no Procom a questão da cobertura de despesa com a alimentação, acho que isso já foi encaminhado até para a ANS, eu não sei como é que isso está, foi visto ou está sendo equacionado.

Tem um outro "slide", antes do Parágrafo 2º, eu não marquei direito o artigo, mas que fala do atendimento multiprofissional em caráter de internação.

- Marta - Então... deixa eu passar... só respondendo essa daí, eu esqueci do João, era para começar por ele, volta com ele depois. A gente colocou uma nota nessa mesma pergunta e respostas frequentes lá no "ite e foi um entendimento da agência como um todo, passou pela colegiada isso, que a despesa com acompanhante inclui tudo que aquele hospital estiver fornecendo, então, se é um hospital que tem o hábito de fornecer aos acompanhantes tudo, café-da-manhã, almoço e janta, ok, a operadora tem que pagar o que aquele hospital fornecer, se aquele hospital só fornece café-da-manhã, por quê? Porque você não tem como mudar a rotina de um hospital para acompanhante, então, seria muito difícil, mas, em existindo essa possibilidade, a diária do acompanhante incluiria o que este hospital permite enquanto o hospital, né... E aí, vamos passar um, pra chegar lá, onde ela falou... pode passar, por favor... mais um, mais um, mais, isso. É... essa linhazinha aí também é uma coisa que está no "FAQ" é... pra gente está claro desde a lei né... que quando você está internado é... tudo o que acompanha aquela internação tem cobertura, né, então, se o médico assistente, durante aquela internação prescreve um medicamento, enfim, algum acompanhamento de algum profissional, isso tudo estaria coberto desde a lei, mas a

gente viu que isso não está muito claro, né, porque a demanda de vocês também e aí a gente está colocando isso prá dá conta dessa demanda, mas isso também já está respondido, enquanto uma pergunta.

- Selma - E às vezes a pessoa está internada e muita vezes em UTI e ela precisa do fisioterapeuta, da consulta com o fono, com o nutricionista e o hospital, muitas vezes, por conta da posição da operadora, ele limita, a seis visitas do fono, como existe a limitação da consulta desse profissional e a meu ver isso não deveria ocorrer enquanto a pessoa está internada, né? Se ela vai precisar de um tratamento de fisioterapeuta.

- Marta - Então, a sua sugestão aqui é deixar claro aqui que durante a internação não há limitação

- Selma - Essa limitação não cabe, essa limitação é aplicada.

- Marta - Ok, então, a gente tem inscrito João, René e Josias e Nizi.

- João - Bem, antes, até de responder a René que eu tinha ficado com este compromisso, não queria nem responder, mas vou responder, porque ficou gravado aí... não, não, mas eu vou responder, eu acho também, Carla, que corroborando tudo o que ela falou é ali no multiprofissional, talvez, só para ficar mais claro, embora esteja subentendido, um multiprofissional em saúde, que dizer, na área dessa saúde para não ter qualquer interpretação adicional a isso, bem

só respondendo a René rapidamente, eu tô representando a Unidas, mas eu não tenho acesso às informações financeiras das 170 filiadas, então, assim, talvez a ANS tenha essas informações, possa até te responder, mas de qualquer forma eu vou encaminhar a tua colocação para Regina Parizi, que é a presidente da entidade e aí ela pode conversar contigo, e explicar como é que está a situação e fica melhor, tá bom?

- Marta - Ok, agora, a gente tem a René, Josias e Nizi

- René - É... esse acompanhamento dos 18 anos, maiores de 60 anos (Marta - retorna, por favor... corte...), de gestante (que aqui a colega lembrou que não tem - Marta - interrompeu e disse que é o próximo sobre gestantes - Está lá no Plano Obstétrico, que é a próxima segmentação), bom... mas eu quero dizer o seguinte: não é que é difícil para o hospital incluir o almoço do acompanhante, porque imagina uma mãe que está acompanhando o filho e que às vezes nem tem dinheiro para comprar almoço, ela está no hospital, não é uma rotina, assim, a gente tem três refeições por dia (isso é uma rotina) nem almocei, porque lanchei, mas a mãe está com o filho o hospital, a diária deve incluir, se ela é acompanhante, o plano de saúde, deve incluir o café-da-manhã, o almoço e o jantar e o lençol, porque às vezes também não inclui os lençóis, entendeu, os lençóis do acompanhante, então, eu acho que não é a questão da rotina, não é difícil mudar a rotina do hospital, é uma única regra para as empresas pagarem a despesa do

acompanhante, porque também o hospital não pode ficar sem receber por isso, tá!

- Marta - Só corrigir uma fala minha, então, é... não é que a gente não consiga mudar a rotina, a gente não tem atribuição para, então, eu tenho atribuição para dizer o que a operadora tem que pagar, mas eu, Marta, a ANS, não tenho atribuição para dizer o que o hospital tem ou não que fazer.

- René - Mas não é o hospital.

- Marta - René, deixa eu terminar - Isso passa pelo Ministério da Saúde, isso passa pela Anvisa, então, eu não posso dizer hoje... hospital, você é obrigado a fornecer três refeições, eu não posso, eu posso dizer pra operadora, operadora, se o hospital estiver fornecendo três refeições, você tem que pagar, então, é só essa diferença

- René - Tá, então, mas eu queria que não fosse essa diferença assim... me parece que se o paciente almoça, o acompanhante também almoça, tá bom?

- Marta - está registrado

- René - Agora... aqui... cadê... mas... Esse exceto do "item k". Exceto fornecimento de medicação de manutenção dos transplantes, aliás... não é o "k" não, pera aí... desculpe.. é... cadê... cadê... cadê - acompanhamento pós-operatório imediato e tardio... é exatamente, submetido a transplante, o paciente que é submetido a transplante, ele não precisa de manutenção de medicação, é muito melhor ele

ter a manutenção da medicação, vai ser muito mais barato, do que se esse paciente rejeitar o rim ou tiver outro problema e vai para a hemodiálise, de novo, entendeu? Então, eu acho que uma preocupação que as operadoras deveriam ter realmente é com essa questão mesmo da manutenção do medicamento e a gente não pode aqui ter como exemplo o que acontece com o plano de saúde dos Estados Unidos, porque lá, por exemplo, eles fazem um seguro do coração, um seguro da cabeça, do ouvido, enfim, a gente não quer seguir esse mau exemplo que acontece nos Estados Unidos, estou fazendo isso por conta de uma fala da Fenasáude, porque a gente aqui, entende ainda a saúde como um todo e ainda essa questão aqui do Item 3, do Parágrafo 3º - No Parágrafo 3º - Para fins de aplicação deste artigo, é permitida a exclusão de acordo com o artigo "tá...na...nan" tratamento para redução de peso ..., isso já foi falado no começo da...

- Marta - É porque a gente estava no Plano Ambulatorial Eu sei, mas então, no Plano Hospitalar, eu volto a dizer o seguinte:

As empresas de planos de saúde, elas deveriam ser mais inteligentes, entendeu? Porque se o paciente é... consegue perder peso, é um paciente que não vai desenvolver um diabetes, às vezes, uma hipertensão, então, muitas restrições, acabam onerando, entendeu? Seria aí incluir a questão da Medicina Preventiva, vê como fazer isso e ainda

no Item 3 - Transplantes não-listados no Anexo I - Espero que o desembargador lá reconsidere o despacho que ele deu, mas que, quando a gente fala na questão dos transplantes é porque não é que se queira furar fila de paciente de transplante de plano de saúde, quer que ele fique na fila mesmo, mas quem paga a conta seja a empresa de plano de saúde, então, eu acho que nesse novo "rol" a gente tem que incluir os transplantes

- Marta - Tá, então, a gente tem uma proposta pra isso, isso vai ser apresentado no Anexo I e aí é na próxima reunião, a gente só tirou o que estava citando para deixar essa regulamentação toda para o anexo I.

- René - Mas já tem ideia, incluir os transplantes, desta vez.

- Marta - A gente tem alguma ideia, que a gente vai a apresentar (René - secreta...) na próxima reunião.

- Marta - Totalmente.

- René - Tá bom...

- Marta - Josias e Egberto.

- Josias - Meu nome é Josias, represento a Fenasaúde - área de Odontologia, bom a pergunta é em relação aquela proposta que vocês fizeram de inclusão de texto, no Inciso 4, do Artigo 15º, vocês, na verdade, pelo que percebi, trouxeram texto da... (Marta - de lá pra trás) exato, isso significa que aquele outro artigo 17º vai ser excluído ou vai ser...

- Marta - Não é porque a gente tentou separar, porque o que acontecia: a gente estava falando dentro da segmentação odontológica, de uma cobertura que é a hospitalar, então, a gente só trouxe pra aqui pra dentro da cobertura hospitalar uma coisa que estava lá na outra segmentação, então, a gente deixou claro isso e ainda tem as coisas da segmentação próprias odontológicas

- Josias - Quer dizer... na verdade você vai manter redundante o texto.

- Marta - Não, não, a gente vai tirar este texto de lá (essa é uma proposta) pra ver se fica mais clara, até porque a gente recebeu muita demanda pra clarificar o que estava escrito lá na segmentação odontológica, então, esta é uma proposta, tirar este artigo de lá, trazer pra cá e deixar lá as coisas pertinentes àquela segmentação, mas se ficar mais confuso, a gente pode retornar, é só uma proposta.

- Josias - ok, tá bom...O segundo ponto é em relação a essa definição de "Imperativo clínico", né... isso pra gente gera algumas dificuldades no dia-a-dia, porque aqui tá colocada a necessidade do paciente, né... e estabelece que o profissional tenha que justificar a necessidade, etc.

- Josias - Parágrafo I da letra K.

- Marta - Caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do doente, isso?

- Josias - Isso... Bom, aí na verdade é uma colocação bastante abrangente né? E você coloca aí no próximo artigo ali a questão do profissional justificar. A pergunta é a seguinte: A gente vai ter a oportunidade de entrar na questão da... o que são essas necessidades, quais são as justificativas adequadas? Porque o que a gente percebe no dia-a-dia é o profissional forçando a barra, por muitas vezes, por questões de comodidade do profissional pra colocar o paciente internado, é... expondo aí riscos cirúrgicos, uma série de situações, que, na verdade, não justificam a utilização do serviço hospitalar, até por que os honorários do dentista, quando faz, por exemplo, uma remoção do dente incluso em ambulatorios, são infinitamente menores do que ele consegue se ele fizer em ambiente hospitalar, então, a gente percebe no dia-a-dia, que existe uma certa indução a colocar o paciente num ambiente hospitalar, sem, na verdade, ter uma justificativa perfeitamente válida, então, acredito aí que talvez valesse a pena a gente entrar aí num tipo de detalhamento técnico pra que a gente pudesse orientar um pouco melhor o dia-a-dia.

- Marta - Se a gente tiver uma sugestão de redação, ok, a gente consegue discutir isso aqui nesse grupo, né, pra além disso, pra gente não tornar isso uma nova cesária, a gente tem alguns mecanismos que são realidades, que é o mecanismo de regulação, a terceira opinião, isso tudo é uma realidade

que existe como mecanismo de regulação de qualquer operadora, agora, se a gente tem alguma é... redação que facilite esse entendimento ok, a gente pode trazer pra esse grupo e discutir, acho que é válido, se alguém tem alguma sugestão de redação completamente válida.

- Josias - ok, obrigado.

Nizi - Aqui o Artigo 15, ele diz assim (lá embaixo) - observadas as seguintes exigências -, aí vem elencado os Incisos, correto? (Marta - ok volta pro primeiro que a gente ta discutindo lá no caput). Nem precisa voltar... mas... tá bem...Tá lá... observadas as seguintes exigências, aí vêm elencados os Incisos, tá é... caso a cobertura, né... o procedimento não esteja incluído aqui nas seguintes exigências, isso quer dizer que o plano de saúde, ele pode entender né a operadora de que senão está aqui na exigência, ele não é obrigado a cumprir, certo ou errado?

- Marta - Não, não, de novo, é as coisas que se complementam, você tem exigências mínimas de cobertura, a maior parte delas extraídas da lei e você tem a tabela de procedimentos, que, juntando as duas coisas vão dar a cobertura total daquela segmentação, então, é... e aí um bom exemplo pra isso, por exemplo, é a questão do medicamento que a gente passou por aqui batido, isso me surpreendeu, então, que a gente tem de medicamento, cobertura oncológica ambulatorial, só isso? Não, mas alguns

medicamentos específicos listados no anexo I, então, você tem que juntar as duas coberturas para dar a cobertura total, a mesma coisa pra cá, então, você tem algumas coberturas que são impressas pelo corpo da RN, mas a maior parte das coberturas é dada pelo anexo que lista os procedimentos.

- Nizi - Então, se eu não estou enganada, né... esse atendimento que ela falou no leito, o atendimento fonaudiológico, ele não está nem aí e nem lá (Marta - tá naquela Alínea L), por isso que a gente tem dificuldade de conseguir a cobertura, ela até foi boazinha, quando ela disse que a cobertura é limitada, porque a maioria das operadoras não quer cobrir e disse que não vai cobrir e ainda ameaça o hospital de credenciamento, caso o paciente vá requerer os direitos dele na justiça. Seria uma sugestão pra gente tá explicitando isso melhor e até me chamou a atenção, porque está assim, procedimentos fisioterápicos, ali está descrito de uma forma bastante explícita.

- Marta - Isso vem da lei... Então, assim, na verdade a RN reconstrói alguns movimentos, então, existe a coisa da fisioterapia que vem explícita da lei e existe agora essa proposta de Alínea L, onde a Selma deu uma boa sugestão pra gente dá uma melhorada na redação.

- Nizi - Da equipe multiprofissional?

- Marta - Isso.

- Nizi - É... então, minha sugestão é que faça a descrição.

- Marta - Isso é péssimo, porque pra você que vai estar com o nome ali exposto, é ótimo, mas para os outros que a gente pode esquecer ou deixar de colocar é péssimo.

- Nizi - Mas o ideal é que não esqueça, a gente tá aqui pra isso, por favor Marta.

- Marta - Eu acho complicado.

- Marta - Vamos lá pra L, por favor, passa aí, aí.

- Marta - Então, a gente te isso aí escrito como sugestão - Acompanhamento multiprofissional durante a internação, de acordo com a indicação do médico assistente - a Selma deu a sugestão para agente colocar, já está no entendimento da não limitação, né? O João sugeriu profissional em saúde e aí a gente acredita que o profissional em saúde, está todo mundo ali dentro, né... se a gente ficar colocando.

- Nizi - Sim, mas mesmo assim, se não ficar claro é garantido isso, a gente vai ter passada de perna.

- Marta - Mas aí é denúncia para a Diretoria de Fiscalização, não tem dúvida.

- Nizi - Mas isso já vem acontecendo e as denúncias estão acontecendo também Marta e eu acho que vale a pena a gente tentar é... descrever um pouco essa equipe.

- Marta - Mas aí fica como sugestão, a gente traz no dia que vai pra consulta pública e a gente decide qual a melhor redação.

- Nizi - ok.

- Marta - Temos o Egberto, René.

- Egberto - Bom é... já até foi falado lá pela Fenasaúde, de fato, eu acho que haveria o deslocamento do dispositivo lá do plano na segmentação Plano Odontológico aqui pra esse pra não confundir, porque lá era uma exceção, assim, não pertence ao Plano Odontológico dentro da sessão do Plano Odontológico, então, aqui, acho que fica melhor e também acho que ficaria melhor como dispositivo autônomo e não em parágrafo, aí é técnica de redação, depois a gente ajuda. É... a minha pergunta nesse né... Parágrafo 1º, Parágrafo 2º, que foi comentado pelo colega, é... se não há aos olhos da agência necessidade de uma avaliação médica, basta o cirurgião dentista expor essa necessidade, né... no suporte hospitalar, sem qualquer avaliação médica, ele acha que é... pede os exames e simplesmente chega na operadora.

- Marta - Olha só... avaliação médica para a um procedimento odontológico.

- Egberto - Para necessidade de internação, porque, é... é a minha dúvida se a agência entende que não há necessidade porque o cirurgião-dentista está pedindo que haja o ambiente hospitalar para uma necessidade de saúde do paciente, que ele, eu me desculpo ao cirurgião-dentista, mas que ele supõe que seja necessário, não sei se ele, mas se há a necessidade de passar por um médico ou não aos olhos da agência, se há é... a imposição pela operadora que passe pelo médico, se a agência tem alguma restrição quanto a isso ou se sempre vai desaguar na junta de profissionais,

se já não pode se criar uma rotina quanto a isso ou tem sempre a rotina existente seria a junta de profissionais, essa é a minha dúvida.

- Marta - Tá, então, vamos tentar clarear a dúvida... vocês já estão inscritos? É... e aí tem resoluções, a gente estudou bastante isso né... a equipe ralou nisso. Existem resoluções do CFM e do CFO que separam os procedimentos né... o que é conjunto, o que pode ser compartilhado pelos dois profissionais e o que é ato de cada profissão, né... e aí a gente tá falando, só para diferenciar, ele fazer um procedimento que é um ato dele "dentista", que o médico não está habilitado para fazer, dentro de um ambiente hospitalar. Então, o teu questionamento é essa indicação que levou a esse ambiente hospitalar pode ser uma indicação, por exemplo, de diabetes, ou de... né... enfim, cardíaca, uma indicação que possa ser uma indicação médica... é... como naquele momento você está tratando, e aí pensa... esse paciente pode ter só um plano odontológico né, então, é... quando foi pensado esse artigo que vem lá da súmula e tal, assume-se que esse paciente veio com essa indicação médica de um médico, né? Se foi uma hipertensão ou se foi uma doença cardíaca ou se foi diabetes, não foi o dentista que deu esse diagnóstico, foi o médico que deu esse diagnóstico de doença cardíaca em nível "x", enfim, isso veio com ele e ele pega essa indicação e tá levando pra dentro de um hospital. Quanto ao mecanismo de

regulação, é claro que tem mecanismos de regulação que a gente entra e diz que não pode, né... mas a gente nunca é... delimitou e a gente pretende fazer isso quais os mecanismos de regulação são aceitáveis ou não, outros mecanismos de regulação a gente instituiu, como a junta, né... Então, a junta ele é um mecanismo legítimo instituído pela agência, agora, você também não pode usar a junta para diminuir acesso, restringir e aumentar o tempo de liberação dos exames, então, isso tudo também está na nossa atribuição fiscalizar, desde que essa junta seja um mecanismo legítimo que não negue acesso, que não restrinja, é aquele acesso que não aumente o tempo para marcar aquela internação, enfim, que não seja o mecanismo usado pra é... negar cobertura ou dificultar a cobertura, ele tá na regulamentação, né... então... o que é parte pra gente fiscalizar é como isso está sendo usado, né... que é a mesma discussão lá do médico porteiro, enfim... É... não sei se eu respondi a tua pergunta...

Egberto - Você... é... a colocação já veio pra uma indicação médica, então, se a presunção da agência que já teria vindo para uma indicação médica, a operadora pode exigir a demonstração disso, através de um documento, então, por isso é que...

- Marta - Mas, provavelmente, enfim, depois vocês podem discutir isso, mas provavelmente na hora que ele solicitou a internação, juntou alguma coisa

- Egberto - Não sei, às vezes não junta... eu estou...
- Marta - ok, Egberto, mas, assim a gente vê a necessidade de se passar por uma consulta depois dessa indicação uma dificuldade que pode restringir acesso, né... assim... como você vai buscar essa informação, se você tá exigindo que ele pegue o passado, ok... mas, se você exige isso pra frente, isso pode dificultar o acesso, uma vez que esse paciente pode não ter plano... é... médico-hospitalar, então, vamos ver como a gente vai fazer isso.
- Marta - Braga também está inscrito, René, Antônio e Maitê.
- Marta - Então, vamos lá... René.
- René - É... essa grande confusão da questão odontológica, é... que vê só... esse plano hospitalar, com odontologia, essa figura não existe né... plano hospitalar com odontologia, existe apenas neste Item 3º, que é cobertura de cirurgias odontológicas Buco Maxilo que necessitem de internação hospitalar, então, não é isso? Não?
- Marta - Você tem várias segmentações: segmentação ambulatorial, segmentação hospitalar, segmentação obstétrica, você pode juntar tudo, separar tudo.
- René - Eu sei... tem no referência, menos odontologia, sim, eu sei, por que a lei, ela é originária, ela era em referência, incluir os dentes, certo? Mas como, esqueceram, então... se esqueceu isso, então, minha questão é a seguinte, na ora que tem aqui Cobertura de Cirurgias

Odontológicas Buco Maxilo... isso aqui é ó para o paciente que tem o hospitalar, mas aquele paciente do plano ambulatorial ou o do plano puro odontológico, veja só, o paciente só odontológico (Marta diz - é pra esse) (René - O paciente puramente odontológico - então, esse artigo aqui é para o paciente puramente odontológico), que vai precisar de uma internação, certo... por conta de algum problema odontológico, porque se ele tiver diabetes, qualquer coisa, ela já tem direito por conta do seu plano que é hospitalar, na minha questão é também uma advertência até pedindo ajuda do presidente do Conselho de Odonto, por conta de questões judiciais já tem aparecido lá, inclusive não foi nem na nossa Entidade, foi em outra, pacientes desdentados que com propagandas das empresas de planos de saúde para fazer implantes aproveitam os quatro incisivos e botam a chapa, que a diferença da chapa é que os dentes não são parafusados devidamente na arcada óssea (eu nem sei falar desse negócio direito, eu sei que... vocês estão entendendo bem... né?) então, veja bem - esses implantes são os implantes superficiais que começam a fazer bolsas, bolsões de infecção, paciente que até já perdeu a mandíbula, então, aqui uma advertência leve para as empresas de planos de saúde. Uma ação judicial vai incluir o dentista, o plano de saúde e quem mais tenha participação no crime, porque... fazer um implante de sei lá... tantos quantos dentes, o paciente não tem dente, para ele sair sorrindo e depois

ficar chorando, então, esse paciente...(risos...) (é muito sério..., entendeu?), porque tem dado complicações e quem levantou isso numa aula em defesa do consumidor foi uma professora da Universidade Federal, uma professora bastante conhecida, inclusive em nível nacional e que está com essas ações e ela referiu bem, esse plano pacientes pobres, mas com as complicações é bom ter cuidado, as empresas que estão vendendo planos só odontológicos, com essa oferta de implante, que faça uma coisa certa, porque... entendeu? Isso aqui é uma coisa e a outra coisa é a seguinte, a colega colocou aqui que a fisioterapia, que o hospital não deixa fazer a fisioterapia, não é o hospital, é o plano que (fisioterapia, é o fono... e seja lá o que o paciente precisar). Não é o hospital é o plano de saúde que não paga. O paciente que está na UTI, por exemplo, que precisa de fisioterapia motora, fisioterapia respiratória, os pacientes estão pagando em caráter particular, entendeu? Em caráter particular, então, é o seguinte, o paciente está internado e precisa de fisioterapia, o plano de saúde, terá que pagar (Marta diz - de novo René, a gente só vai saber disso, se houver denúncia).

Meu Deus do céu, então, não vê, só quem não quer ver, é só perguntar a sociedade, ao conselho de fisioterapia (Marta-vamos lá, vamos lá - 3 minutos) (denúncia... meu Deus, não precisa mais denunciar, já está denunciado é a só a ANS fiscalizar) (Marta - vamos lá, vamos lá). Em relação a

medicamentos que você colocou, a medicação, por exemplo, "Dispondilite Esquilosante", onde é que entra essa medicação? Em que plano? Ambulatorial, entra no B, da quimioterapia, esse Dispondilite Esquilosante, lupus, artrite reumatóide, essa medicação entra lá?

- Marta - Não, não entra em lugar nenhum e agente passou pelo artigo e ninguém pontuou nada.

- René - Então, já que você lembrou, vamos voltar lá, é importante, é importante esse artigo, onde é que ele tá.

- Marta - Ta lá de manhã, antes do almoço...

- René - Então, a gente estava com fome.

- Marta - A gente já volta.

- René - Tá, era só isso.

- Marta - É... Antônio, acertei né? Antônio não é?

- Ricardo - Representante da Bel Nacional, é... Quando eu venho para as reuniões e eu discuti no ano passado o "rol" odontológico e estou achando ótimo essa coisa de ter juntado, estou achando muito salutar, muito mesmo, bacana mesmo, e... assim... eu venho desprovido de todo o requisito corporativista, vamos dizer assim, mas tem algumas coisas que a gente tem que olhar e defender, né... Haja vista, assim, tem pessoas que, talvez, não entendam muito do processo e dê sua opinião, muito sem embasamento, eu diria que, assim, para você internar um paciente para fazer alguma execução odontológica, o paciente tem que, por exemplo, ter necessidade especial, tem paciente que não

consegue abrir a boca, por exemplo, tá certo? Então, ele chega no consultório do dentista e não tem condição de abrir a boca, então, pra ele ter que abrir a boca do paciente, ele tem que ter relaxamento, pra relaxar, ele tem que ir para um hospital, então, essa é uma das condições que para você atender esse paciente, para fazer qualquer procedimento, que não seja esodontia, fazer uma restauração para fazer um tratamento e gengiva, para fazer alguma coisa, você tem que internar o paciente e isso aí é imperativo clínico isso ou vai deixar o paciente sem atendimento, sem aquele tratamento, então, assim... Outra coisa, no Item L, eu achava que sem nenhuma questão corporativista, que poderia em vez de médico assistente, aí eu não, de longe querer entrar em qualquer tipo de corporação e tal é que assim.. O dentista hoje já monta uma equipe assistente também né... no momento que o paciente tem traumatismo na boca, coisa assim, ele trabalha com fisioterapeuta, trabalha com fonoaudiólogo, então, em vez de médico assistente. eu proporia que fosse o profissional assistente ou alguma coisa desse tipo, já que o dentista também tem uma condição de formar essa equipe. O especialista assistente ou alguma coisa que o valha e, por último, assim... eu acho que no momento em que o "rol" odontológico vai entrar nessa nova redação, nessa nova publicação que vai ser feito nela ANS, eu achava que depois que fosse definido todas essas orientações com relação à

nova redação é que a gente começaria a montar onde ia ficar essas questões odontológicas que estão envolvidas dentro do antigo "rol" médico e agora do "rol" de eventos em saúde essa seria minha opinião.

- Marta - Obrigada... Antônio. Ótimas sugestões e engraçado que a gente sentiu, vocês tem uma percepção, as queixas que chegam pra gente nem sempre são as mesmas, a gente sentiu a necessidade de deixar isso mais claro exatamente por uma queixa de que, quando era solicitado o parecer de um dentista numa internação, era negado, então, porque o dentista não fazia parte do corpo daquele hospital, então, foi exatamente por uma coisa que não apareceu aqui que isso acabou aparecendo, então... é legal juntar as duas coisas
Marta - Maitê, Benício e Braga... então, Benício.

- Benício - É aqui eu até queria falar com a dra. René, que ela nos encaminhasse, né... assim... alguma denúncia ao Conselho desses profissionais que estão realizando este tipo de procedimento pra que o Conselho da Jurisdição do local, provavelmente de Pernambuco, possa tomar as providências, porque os conselhos, como já bem foi dito aqui há pouco tempo, nós, sim, estamos em defesa da sociedade e qualquer tipo de procedimento desse nós precisamos da denúncia para que as providências venham ser tomadas. Concordo plenamente aqui com o Ricardo, ao dizer quando a questão odontológica passa a ser discutida aqui nesse fórum, é porque a odontologia faz parte do sistema de

saúde e da saúde como um todo, não é um aparte da saúde como era discutido anteriormente, então, é fundamental que ela seja discutida aqui sim, onde todos os representantes possam vir pra cá e dar sua opinião sobre isso. Quanto à questão da limitação, assim... a gente acaba lamentando um pouco né... algumas pessoas vêm prá cá na realidade com o intuito de muitas das vezes de tentar dificultar o acesso, ora essa questão do cirurgião dentista é... solicitar uma internação de um paciente, isso é rotina há muitos anos no Brasil e que a lei nos assegura essa questão do diagnóstico, a questão da indicação terapêutica e a indicação também da solicitação do internamento, mas isso não é do dentista, isso é um direito do paciente, ele tem o direito ao plano hospitalar e, na condição que tá aí, porque não atendê-lo, porque o dentista vai executar o procedimento, ora, nós vimos aqui há pouco tempo, eu acho que está na hora de querer usar também os médicos ou tentar jogar uma profissão, um profissional contra o outro, então, se ele não vai ser atendido pelo dentista, que é a pessoa especializada pra fazer aquele procedimento naquele momento, tem maior conhecimento vai ser atendido por quem? ele vai ficar a mercê porque o médico jamais irá entrar em uma saara na qual ele não está capacitado pra isso, então, nós defendemos a manutenção desse artigo na íntegra e que outras conquistas para os planos odontológicos e para os

usuários de odontologia venham a ser conquistadas aqui nesse fórum.

- Marta - Obrigada Benício.

- Marta - Braga, Selma Sérgio, depois eu vou ler a lista que a René pediu.

- Braga - É... em primeiro lugar eu gostaria de parabenizar a posição do dr. Benício, dentro da CFO, em relação essas questões é muito desconfortáveis, a gente vê as pessoas, ah... tá acontecendo isso e, às vezes, são coisas que... que é da ANS a gente tem que pegar e esclarecer e o que é exercício profissional, os órgãos que estão aqui, estão tendo uma denúncia, me encaminha, diga que ou quem, onde, permita uma primeira investigação do órgão responsável, porque ah... isso tá acontecendo, não adianta, as coisas tem que ser onde estão acontecendo, pelo menos o nome, o primeiro nome, o segundo nome, o último nome, para que cada órgão dentro da sua atribuição exerça o seu papel, parabéns ao dr. Benício ao assumir essa posição pelo CFO. Não adianta a gente falar que há denúncias e não encaminhar, mas imagino que todas as denúncias que a senhora faz, a senhora depois deve depois deve encaminhar formalmente. Bom, o outro ponto que eu acho que deve ajudar a gente discutir isso aí é como também disse o colega da ABO, o procedimento é odontológico, não é isso? Nós estamos falando aqui de um plano cobertura hospitalar, então, o dentista quando fala o paciente tem um problema pra abrir a

boca, lógico, esse problema ele é tratado o dente do paciente e o doente vai ter que abrir a boca. Seguramente, esse doente não abre a boca por quê? Porque ele deve ter algum problema de má-formação, problema neurológico, problema psicológico, tem algum problema clínico, seguramente, que ele tenha algum acompanhamento médico, então, ele já tem diagnóstico, então, se precisa da questão da internação, como diz, o cirurgião dentista pode pedir a internação, perfeitamente, mas, com certeza, as questões que estão levando àquela restrição que exigiu o ambiente hospitalar, provavelmente, o colega dentista deverá pedir ou deverá saber, o clínico ou lá o médico que está cuidando daquela condição que está impedindo o exercício do ato odontológico, seguramente ele vai ser necessário que vá lá no hospital acompanhar esse doente, então, essa internação ela é uma internação que, provavelmente, como tem aquelas resoluções do CFM, do CFO, que discutiram muito né... aquela questão do crânio maxilo, do buco maxilo e quem faz o que, quem dá o atestado de óbito né... às vezes num ato odontológico o paciente falece. Quem é o responsável pra emitir o atestado de óbito? Não é isso? Vai ter que ser um médico da equipe que muitas vezes... tá... né... com a coordenação do dentista, mas tem um médico na equipe. Então, é importante talvez esse debate aqui conjunto ajude. Eu sei que a discussão desta questão do limite do exercício profissional do CFM e CFO naquelas duas resoluções, foram

intensamente debatidas né... eu acho que talvez seja mais um momento para dar mais outra refletida, ela tá dando conta de todas as questões? A gente sente quando a gente recebe né... os representantes da odontologia, quando a gente recebe, gente sente que está faltando alguma coisa, então, é fundamental que o CFM o CFO voltem a discutir essa questão de qual é a cooperação de cada profissão na hora dessas situações aí colocadas, então... mas só pra lembrar se tem uma internação, precisa do imperativo clínico, não é por causa do problema dentário, é uma questão neurológica, de uma doença qualquer, então, o doente já tem um médico, provavelmente, ele também irá até o ambiente hospitalar para dar cobertura logo após, faz a anestesia e quem é que depois diz que o doente já está bom ou qualquer intercorrência que ocorra, é o dentista que vai cuidar? Se o problema foi médico que trouxe o imperativo pro problema do ato odontológico, seguramente não.

- Marta - Selma, Sérgio.

- Marta - Só tem um microfone?

- Selma - Na verdade, eu tô mais com uma dúvida, porque eu não tenho muita familiaridade com plano odontológico, acho que eu estou fazendo alguma confusão. Aqui, é o plano hospitalar, né... então, a pessoa que vai precisar de uma internação, né...

- Marta - Eu já tô achando que a mudança causou mais confusão do que ajuda, mas tudo bem, vamos lá... faz a sua pergunta.

- Selma - Eu acho que se desse pra ver ao mesmo tempo todas as telas, ficaria aí a necessidade da internação para um tratamento odontológico. Implicações num tratamento odontológico, isso está resolvido, quer dizer, se eu tiver um plano hospitalar, está coberto, eu tenho uma implicação séria, preciso de uma internação, sei lá, em função de um tratamento odontológico, se eu tenho um plano hospitalar, está garantido. Se eu tenho um plano exclusivamente odontológico, como que isso fica?

- Marta - Tá, deixa eu tentar explicar o que foi essa súmula, resgatar um pouquinho, que foi essa súmula, como a súmula entrou na RN, né... é... essa súmula, ela visa resguardar o imperativo clínico, então, o que é isso? Isso serve para Plano Odontológico, então, a gente está falando pra quem tem Plano Odontológico, não é pra quem tem Plano Hospitalar tá? Então, pra quem tem Plano Odontológico, às vezes, ele precisa fazer um procedimento, que poderia ser feito no consultório do dentista, mas que por algum motivo, e é isso que a gente chama de imperativo clínico, ele vai ter que ser realizado dentro de um hospital né... e aí o Antonio falou alguns exemplos, agente deu outros se ah... ele tem problemas cardíacos, ah... é uma criança especial, né... você não consegue fazer coisas em crianças especiais

num consultório, você precisa de anestesia geral, enfim, alguma coisa te leva a uma necessidade de uma internação pra fazer um procedimento de odontologia que poderia ser feito no consultório, tá. E é isso que essa súmula trata e aí ela vai um pouquinho além, ela diz, olha pra quem tem plano é... só odontológico né, aí ele vai ter que internar e aí você teria cobertura pelo Plano Odontológico do dentista e pelos procedimentos que ele está fazendo, mas a internação o Plano Odontológico não tem como pagar. Se, por outro lado eu tenho só Plano Hospitalar, não tenho Plano Odontológico, mas eu tive que me internar por causa de um imperativo clínico né... O Plano Hospitalar vai pagar a minha internação, mas não vai me pagar o que tá lá no "rol" odontológico, que não faz parte da minha atribuição enquanto Plano Hospitalar, em compensação, se eu tenho os dois, tá tudo coberto, porque o Plano Hospitalar me paga a internação e o Plano Odontológico me paga os honorários e os procedimentos que estão cobertos no "rol" odontológico, que isso era um buraco de regulação, porque quando você tinha um imperativo clínico e tinha que internar, pronto... saiu todo mundo da história, nem o Plano Odontológico cobria, nem o Plano Hospitalar, apesar de você ter os dois, podia acontecer. Então, para cobrir esse buraco, a gente teve que fazer esse desenho. O entendimento disso e a leitura disso é muito difícil, a gente tá aqui conversando, é mais fácil, você tentar colocar isso no papel é difícil e

aí o que aconteceu... Esse artigo, por exemplo, ele diz respeito a duas segmentações, mas ele está numa súmula que é odontológica, então, ele estava só lá na cobertura odontológica, falando de uma internação, então, a gente achou que ficava mais fácil trazer pra frente, eu já tô achando que fica bem mais difícil, melhor voltar lá pra trás, inovemos menos, fica muito mais fácil, acho que era isso que o Josias ia falar, levantou o braço e já está inscrito, tá! Então, é isso, a tentativa da súmula é essa, deu pra entender? E aí esses artigos todos tentam dar conta de falar isso, falando é muito fácil, mas escrevendo é muito difícil, tá! É... a Maitê se inscreveu também, então.. Sérgio, Josias, Maitê, já estavam inscritos, e Virgínia.

- Sérgio - É eu acho que deve ficar lá atrás não, acho que está bem colocado aí, mas eu acho que talvez na Letra L, acompanhamento multiprofissional durante a internação, de acordo com a indicação do profissional clínico assistente.

- Marta - ok! Que foi a sugestão do Ricardo.

- Sérgio - Você entendeu? Então, eu acho que não precisa definir o Profissional, definir o profissional clínico assistente ou, dependendo da situação, pode ser o médico, dependendo da situação, pode ser o dentista

- Marta - ok... Não... menos né René... cirurgião agora não é clínico mais.

- Sérgio - Posso fazer uma complementação nessa aqui, pulando só um pouquinho pra dar segmento, é que talvez o pessoal não saiba, mas quando o paciente interna no hospital tem que ter um médico responsável, tá certo? Alguém tem que ser responsável pelo paciente, então, se ele internou com o imperativo clínico, é o médico que tá responsável, então, ele vai saber, se nas condições naquele momento, ele pode submeter aquela sessão de fisioterapia, discutindo com o fisioterapeuta, pode se submeter a um tratamento fonaudiológico ou não, discutindo com o fono, mas ele tem que ter, inicialmente, essa avaliação então, mas por isso é que tem que persistir... não... não mas ali oh... acompanhamento multiprofissional durante a internação, se está internado, o médico é o norte e aí daí você pode sair, acho que isso não sei se...

- Marta - ok, vamos...

Sérgio - Se for uma fratura de mandíbula, Marta, o médico não é responsável pelo paciente, o responsável é o dentista.

- Marta - Na verdade, ele tá falando de responsabilidade perante o hospital. Você é o responsável pelo paciente, mas existe um responsável clínico do hospital, é outra coisa

- Sérgio - Marta, Marta, eu acho que... veja bem... já estamos aí até flutuando, veja bem a Letra L diz a solicitação de um acompanhamento multiprofissional, é sobre isso, então, a solicitação.

- Marta - Misturou duas histórias.

- Sérgio - Pois é, então, mas eu estou falando da Letra L, acompanhamento multiprofissional durante a internação, ou seja, a solicitação, de algum outro profissional, do jeito que está ali fica só amarrado que é o médico que pode solicitar, eu acho que não, acabou de dizer aqui, amanhã ou mais tarde, vai precisar de um relaxamento, vai precisar de um fisioterapeuta, acho que o dentista também pode solicitar, então, do jeito que tá o dentista vai ter que socorrer

- Marta - Tá registrado, tá registrado.

- Marta - A gente tem Josias, Maitê, Virginia e René.

- Josias - Marta, bom... na verdade, o que eu queria trazer aqui é uma sugestão da entidade que eu represento e eu pretendia, na verdade, trazer num momento mais à frente, mas como se antecipou a discussão, é o seguinte, eu acho que é muito produtivo e é muito interessante a gente trabalhar a odontologia de uma forma integrada, como a gente está fazendo aqui todos participando, etc., mas como todo mundo pode ver, é polêmico o assunto né... e eu acho que a proposta da ANS desde que começou essas discussões é que a gente pudesse produzir né, quer dizer, que a gente pudesse discutir o "rol", ampliar o "rol" odontológico, hoje está fora desse "rol" de procedimentos em saúde, então, assim incorporado, tem o mesmo formato, eu acho tudo isso excelente, eu acho que a odontologia efetivamente passa a

ser parte importante dentro do contexto geral de Saúde Suplementar. Quando a gente olha pro histórico da lei, a gente vê que a odontologia foi incluída no apagar das luzes, né... como o próprio Braga lembrou, a odontologia fazia parte lá do "rol" do plano referência, foi retirada, enfim, foi trazida uma luz para ANS, uma proposta lá no passado, dizendo que a odontologia era diferente, tinha particularidades, tinha várias questões que não estavam sendo atendidas pela Lei, justamente da forma como foi incorporada e aí se abriu uma linha de discussão da odontologia, dos planos odontológicos e hoje a gente vê o efeito dessa decisão, na nossa opinião, foi bastante sábia, de tratar a odontologia como algo importante e valorizado dentro da regulamentação, né... hoje a gente vê o crescimento dos planos odontológicos, né... supera qualquer expectativa. Agora, é... eu acho que a gente também tem também tido algumas experiências bastante importantes de tratar a odontologia de uma forma focada, né... e essa seria a proposta que a gente traria aqui nessa discussão do "rol" que ficasse registrado a nossa proposta da Fenasaúde pra que essa discussão do "rol" odontológico, principalmente na próxima reunião que a gente vai tratar a 167 e a 154 pudesse ter feito de forma focada, porque assim, a gente vai gastar o dia inteiro, acho que os temas são polêmicos é... e a gente não vai conseguir produzir muito se a gente for tratar cada item, cada procedimento

odontológico, as diretrizes, é... com todo o público junto, é essa a nossa percepção, então, ficaria aqui a nossa proposta, gostaria que ficasse registrado em ata que a Fenasaúde está propondo na próxima reunião talvez, se for necessário, na reunião das diretrizes a gente tratasse "rol" médico ou procedimentos médicos em um espaço físico talvez e "rol" odontológico em outro espaço e no final a gente juntasse e, efetivamente, a gente pudesse produzir uma integração das duas discussões, então, fica aí a sugestão, eu acho que a gente vai produzir e ter um resultado bem melhor, baseado na experiência que a gente tem tido até o momento aí dessa evolução da regulamentação.

- Marta - ok Josias.

- Marta - Teoricamente, isso tecnicamente é muito mais fácil, mas a gente não queria que isso acontecesse, uma vez que a gente tenha aqui, por exemplo, instituições, como o Procom, que vem uma pessoa, ele não pode estar em duas salas ao mesmo tempo, né... apesar de terem dois Procoms diferentes, enfim, a gente acha que todo mundo tem que participar dessa discussão, o que a gente quer é botar amanhã pra uma coisa e a tarde outra, a gente vai separar da mesma maneira, mas todo mundo vai discutir, porque senão a gente nunca vai conseguir inserir a discussão como um todo, mas, enfim, a gente pode reavaliar e ter alguma notícia diferente, mas a princípio esse fórum foi pensado dessa maneira.

É... A gente ainda tem a Maitê, Virgínia, René e Cláudia.

Sérgio - A ABO que eu represento no caso, é favorável que seja mantida do jeito que está, o procedimento da dinâmica ser essa daqui que foi idealizada pela DNS.

- Marta - ok, então, oh... a Maitê, Virginia, René e Cláudia e depois eu leio a lista de participantes, senão a gente vai acabar esquecendo, ok?

- Marta - Maitê - não?

- Virgínia - É, eu queria tocar sobre o aspecto, assim, onde deveria ficar aquela coisa da internação, eu acho que é porque nós temos quatro tipos de planos pelo que eu entendo: O Hospitalar, o Ambulatorial, o Odontológico e o Obstétrico. Então, quando eu falo Ambulatorial, o Obstétrico não está incluído.

- Marta - Posso até comprar os dois juntos.

- Virginia - Sim, mas não está... ambulatorial é ambulatorial, eu acho que cabia, quando falasse em Odontologia, o que não é verdadeiro, quando eu estou falando de odontológico, eu posso ter o atendimento ambulatorial e hospitalar.

- Marta - Não o "rol" odontológico, ele é único e exclusivamente ambulatorial, essa é uma exceção para... porque é um procedimento ambulatorial, que tá sendo realizado de uma maneira diferente.

Virginia - Então, essa parte, quando eu falo do Plano Hospitalar, não está incluso odontologia.

- Marta - Não.

- Virgínia - Tá... E esse caso é dado apenas a quem tem a cobertura odontológica, nessa exceção.

- Marta - Também não... Eu acho que a gente vai ter que criar um capítulo à parte, súmula 11, mas, enfim, a gente vai pensar como é que gente vai inserir pra ficar fácil.

- Virgínia - Porque eu acho que realmente... fica complicado...

-Marta - ok

- Renê - É... vê só... é, eu acho que talvez ajude aqui a... qual é o seu nome? Virgínia. Do Plano Hospitalar a gente tem que entender todo o internamento, certo? Todo internamento é do Plano Hospitalar, tudo o que precisar de hospital é internamento, se interna em hospital, tudo o que for internamento: cirurgia, buco maxilo, cirurgia geral, ou seja, lá o que for, internamento psiquiátrico, é hospital específico. A questão é odontologia aqui no Inciso 3, do Artigo 15, certo? É que é específico, esse Inciso 3, dentro do plano hospitalar, que eu acho bastante interessante que concordo com o Sérgio, que deve ficar, se não existia, deve existir, se não era anterior, deve vir, né... então, do Plano Hospitalar, esse Inciso 3 - Cobertura de Cirurgia Odontológica Buco Maxilo, Faciais, que necessite de ambiente hospitalar, realizado por profissional habilitado que é o odontólogo ou o cirurgião buco maxilo incluindo: fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases...

tararan... tararan... isso aí deverá, na minha opinião, continuar.

- Marta - Isso é da segmentação hospitalar, isso não está coberto na odontologia.

- René - Mas aí é que tá, eu estou dizendo, sugerindo que o paciente que precise, o paciente até que seja do plano ambulatorial, veja bem, porque do plano ambulatorial ele pode ter uma complicação que resulte num problema de internação odontológica, esse Inciso 3, ele não é para a odontologia?

- Marta - Não, ele só é para quem tem Plano Hospitalar, por quê? Porque é uma cirurgia e aí porque que está escrito pelo Conselho de Classe, porque nessa súmula CFM, é... CFO, se permite que ambos os profissionais realizem isso.

René - Então, essa cobertura é apenas para aquele que tem Plano Hospitalar

- Marta - Isso.

- René - Então... aquele que tem plano só odontológico não está contemplado aí..

- Marta - Não

René - Então, eu estava redondamente enganada, porque eu jurava de pé junto que aquele que tem um plano odontológico, mesmo que seja só ambulatorial, ele tem um plano só ambulatorial, mas se ele precisar de um internamento, por conta de uma complicação daquele procedimento, entendeu... ele teria o internamento sim,

porque aí caí também naquela outra coisa do "rol" do paciente que faz cirurgia não-estética e que complica, entendeu?

- Marta - Ihh... oh... Esse aí é súmula 10, a gente vai chegar lá em algum momento, mas a cirurgia buco maxilo facial depois os dentistas e médicos de plantão me ajudem, isso não é complicação de nada, isso é um fato

- René - Então... tudo bem... isso é só pra quem tem Plano Hospitalar, então, eu sinto muito mas uma vez, pra quem tem Plano Ambulatorial que é uma bomba, (risos, risos), mas o Inciso L, agora só no L, no L, a letra L, então, fica mais claro, porque o acompanhamento multiprofissional, se um paciente está internado porque foi um buco maxilo que internou ou se foi porque um clínico, um médico clínico ou se foi por conta de um ortopedista, sempre o paciente internado, se for internado por questões clínicas, é porque esqueceram a boca e os dentes como parte do paciente, por isso essa confusão toda, entendeu... porque o paciente que está múltiplo está claro, o médico ou o dentista, se tem um dentista acompanhando, esse paciente que está internado e esse paciente precisar de um psiquiatra vai ser o dentista responsável, como ele disse aqui, aquele que operou a mandíbula, que perdeu a mandíbula, qualquer coisa, é o buco maxilo responsável.

- Marta - René, a gente já concordou que precisa alterar, já.

- René - Agora, eu também quero dizer o seguinte: que o paciente internado do ponto de vista médico, entendeu... é um médico assistente que chama o fisioterapeuta, que chama o clínico, que chama o fono, enfim.

- Marta - Isso

René - Enfim... então

- Marta - Cláudia e Benício e aí a gente lê a lista e passa pra outro ponto, porque já são quase 4 horas gente, vamos lá...

- Cláudia - Alô, alô... funcionou. Marta, ah... eu queria só, ah... reiterar na verdade no primeiro dia de reunião. Eu havia sugerido a coisa da gente fazer separado. Agora cada vez mais claro, porque a gente percebe que a segmentação não tá muito clara na cabeça das pessoas, porque não estão acostumadas com planos odontológicos, isso é natural, mas como a gente vem pra discutir o "rol" odontológico, o que a gente queria pedir, eu vou até apoiar o Josias, pelo menos naquela de procedimento. Eu acho que essa reunião é produtiva, foi ótima, tinha que acontecer. Talvez, a finalização, né. Que é, são as diretrizes, eu acho superimportante estar perto, porque a gente vai ter coisa em comum. Mas a específica dos procedimentos eu acho que a gente vai, é... esgotar, as pessoas vão se cansar, e não vai andar. Não vai andar porque a gente vai falar... estar falando de coisas diferentes.

- Marta - Cláudia, eu entendo a demanda. Mas se a gente não começar a discutir a odontologia no grupo sempre vai ser assim. Então, é... o que a gente espera é que quem tem uma demanda mais formalizada, porque que já estudou, porque já entendeu, porque já sabe, que encaminhe antes para a gente. Porque na hora que a gente for apresentar esta demanda já vai estar incorporada, né. Então, a gente já cria outro nível de discussão. Agora, a gente não tá com muita vontade de mudar essa dinâmica, uma vez... a gente sabe que é difícil, a gente sabe que é cansativo, a gente sabe que muitas vezes é improdutivo, mas isso precisa acontecer, em algum momento.

- Cláudia - ok, talvez vou até salientar a experiência que nós tivemos notícia, no primeiro momento era junto, e a hora que nós separamos a coisa virou. É... porque é, é exclusivamente técnico, né. Não é, essa, essa coisa do social da... que eu concordo.

- Marta - Eu te entendo, eu entendo.

- Cláudia - Essa coisa pontual de procedimento, ah... Enfim,... Se é do entendimento de vocês...

- Marta - OK.

- Cláudia - eu só queria... Deixar em ata que eu estou apoiando a Fenasaúde.

- Marta - OK.

- Cláudia - Pra gente tentar separar, mas enfim...

- Marta - OK.

- Cláudia - é uma tentativa.

- Marta - Benício.

- Benício - É... Eu queria, é... Na questão do imperativo clínico, né... Só que complementar, foi... É ventilado aí, dizendo que o profissional poderia em determinado momento, é... a se dizer que o dentista poderia criar uma situação pra internar. Isso não é uma realidade. Eu queria, na realidade, aqui defender e... E dizer que o profissional dentista é o profissional de saúde, tem responsabilidade pelo que ele faz e pelos seus atos praticados e solicitados, então... No momento que ele for fazer uma solicitação clínica para internar o paciente, com certeza, há uma necessidade extrema para que isso seja realizado. Quanto à questão de realizar aqui, eu concordo que essa discussão deva ser aqui, até porque, pela experiência que nunca foi colocada, é... em grupo. Se por acaso essa experiência aqui não der certo, pode até ser que a gente possa vim discutir separado, mas eu, eu, eu... De hoje apoio, hoje apoio que deva ser discutida aqui no grupo como todo, onde todas as pessoas tenham a oportunidade de discutir a odontologia. E que a odontologia não seja mais tratada como algo minúsculo dentro da saúde. Todos nós sabemos da interferência, da importância da saúde bucal, na saúde da população.

- Marta - Ok. É... vou tão rapidamente tentar pontuar quem tá aqui, qual instituição, é... vou pular ANS que não tem

necessidade. Proteste, Poliana, é... Selma do Procom São Paulo, é... Sinogue, Cláudia Durante. Ela quer fazer dinâmica na reunião... Vamos lá gente. Poliana, ha... Tem palmas? Ê... Selma Procom São Paulo, Cláudia, Cláudia Sinogue (fundo - olha lá atrás, lá atrás... ninguém olha...)

- Marta - Benício - CFO, Anice, desculpa, tô te chamando de Nice o tempo inteiro. É Anice - CFP, psicologia, Josias - Fenasaúde, Nizi, é... tá ali... Fono. Roney - Unidas. (fundo) Tá lá atrás...

Matheus - Ministério da fazenda, Sérgio Werneck - Procom São José dos Campos, Alberto - Confederação das Misericórdias. Ah... é..... Sulamérica - Maurício, Fenasaúde. É... é... Confederação Geral dos Trabalhadores tem José e Alessandro. Carla, Carla, Carla. Tá bom... É... ANS. Carla, você é Conselho Federal? Conselho Regional de Fono. Eu tô tirando os ANS, se não a gente não acabava hoje, gente. Ah... psicologia eu já falei. Antônio, Conselho de Nutrição. Antônio Ricardo, da ABO. Cláudia eu já falei... É... A Marta que veio representando o Cláudio Maierovitch, do Citec, Ministério da Saúde, Abrange, Cristiane Jordan. Confederação Nacional de Saúde - Danilo... só. Fica difícil. Conasem, Dilion, Dilian. Danilo já foi. Ah, é o outro Danilo? Sim. Conasem, Diliã? Diliam? Não voltou do almoço. Ah... Cofito, João Carlos. CNS, João. Unidas, João Paulo. Adusepes Josefa René. Palmas, palmas...

Ah... Fenasaúde, Manuel. CFM, Márcio, Ministério da Saúde, Roberto. FBH, Roberto. Lá atrás. Hum... Virginia, Ministério da Saúde, Saes. Maitê pelo Cofem. Egberto, Uniodonto. Fabiano, Ministério público. E só gente. Eu esqueci de alguém? Ah... doutor Amilcar, o senhor não assinou a lista. Doutor Amilcar, AMB. Uniodonto. Unimed do Brasil, Jurimar. Ok. Geralda Santas Casas, ok? Então, a gente pode passar? Pode passar. Pode passar. Então, esgotou plano odontológico. Hospital Arco Obstetrícia.

- (?) - Artigo 16.

O plano hospitalar com obstetrícia compreende toda cobertura definida no artigo 15 desta Resolução, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Observada as seguintes exigências:

1 - Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, pós-parto, parto e pós-parto imediato.

2 - Cobertura assistencial ao recém nascido, filho natural ou adotivo do consumidor ou de seu dependente durante os primeiros trinta dias após o parto. Próximo...

3 - Opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que, a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou adoção.

- Parágrafo Único. Para fins de cobertura do parto normal listado no Anexo I, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado de acordo com as atribuições definidas pela lei 7498, de 1986, que rege o exercício profissional do enfermeiro. Regulamentada pelo decreto número 94406, de 87, conforme disposto no Artigo 5º desta Resolução. Próximo.

- Marta - Plano Odontológico. Márcio.

- Outra mulher - 2 - Obstétrico agora.

- Marta - O. Desculpa gente, to com plano odontológico na cabeça. Doutor Márcio.

- Márcio - Outra pergunta. É... Eu nu, nu..... Eu vi essa resolução do...

- Marta - Volta, por favor?

- Márcio - Do parto pela enfermeira.

- Marta - Aqui?

- Márcio - Nada contra, ta em lei e a gente respeita, sem problema nenhum. A minha pergunta, é que, a lei fala parto normal, né.

- Marta - Passa mais um por favor.

- Márcio - Para fins de cobertura de parto normal, tá... É... E se esse... No "rol" eu também não me lembro se está previsto se esse parto normal vira uma cesariana, a enfermeira recebe e o médico recebe?

- Marta - Sim, teve o ato dos dois profissionais.

- Márcio - Sim, né. Porque no 'rol', na CBHPM eu acho que não existe esse procedimento.

- Marta - CBHPM não existe procedimentos de outros profissionais que não médicos, né. Cada profissional tem a sua tabela.

- Márcio - Esse... É então, ta no procedimento... Ta num "rol" a parte.

- Marta - No nosso "rol", é tudo junto.

- Márcio - Ah tá.

- Marta - Né. E aí cada profissão tem o seu "rol" financeiro. Né. Onde tem é... A remuneração e no "rol" não tem a remuneração. Então, a remuneração do enfermeiro tá na tabela da enfermagem. O médico ta na CBHPM, enfim... Não tem essa interferência que é cobertura e aí a remuneração é de acordo com as tabelas.

- Márcio - Ta prevista. Então, ta certo, obrigado.

(Pessoa falando sem microfone)

- Marta - Mas teve o acompanhamento. A gente vai... Enfim, a representante do Cofem está aqui. Ela já fez algumas sugestões, né... de inclusão também. Deixa ela falar no microfone, por favor? René.

- Mirela - É... a... o único reforço é para inclusão da...

(Pessoa falando sem microfone)

- Marta - Não, isso é tabela Mirela. Tabela. É anexo. É na outra reunião. Isso daqui é só uma... É... Uma regulamentação do anexo I. Deixa, deixa ela falar.

- Mirela - Só o reforço da inclusão da consulta de enfermagem do rol de procedimentos porque elas, ela pode até não realizar o parto, mas ela acompanha todo o pré-parto. Se esse parto, se esse pré-parto evolui para uma cesariana, obviamente, que ela vai ser encaminhada para um atendimento médico. Então, a enfermeira fez todo o pré-parto e o médico vai fazer a cesariana. Então, ambos receberiam. Se esse parto evoluir. Porque a enfermeira só pode acompanhar um parto natural, se for um parto de baixo risco. Porque o programa do Ministério da Saúde, é... dá essa atribuição pro enfermeiro. Acompanhar e realização do parto em baixo risco.

(Pessoa falando sem microfone)

- Marta - Isso.

- Mirela - É, a cobertura do procedimento. Se ela realizou o procedimento parto, ela vai receber o procedimento parto. Se ela não chegou a realizar o procedimento parto e ela realizou o pré-parto, ela vai receber o pré-parto, não o parto.

- Marta - Ok. René e depois Amilcar. Atrás por favor.

(Pessoa falando sem microfone)

- Marta - É a mesma pergunta do doutor Márcio.

(Pessoa falando sem microfone)

- Marta - Isso. Cada, cada profissional tem a mesma... Vou dar a mesma resposta. Cada profissional tem a sua tabela e essa tabela ela é adaptada pra realidade da operadora. Não

é porque a CBHPM, cada, é... tá valendo que tem a operadora que usa a AMB 92. O Cofem deve ter sua tabela. Cada operadora também...

- René - A minha pergunta não era essa não, porque, como ela falou, eu não sei, e eu queria só que ela se apresentasse e dissesse quem era.

- Marta - Ah ok.

(Pessoa falando sem microfone) - Meu nome é Mirela Coutinho ... sou médica (não dá para entender) (14:27)

- René - OK. Melhor médica é obstetrícia. Eu sou uma obstetra também, mas estou falando enquanto o, é... representante da Adusepes. Agora, em relação a esse Parágrafo Único, é... eu acho que as pessoas aqui acima de 50 anos, a maioria nasceu de parto normal com parteira. Eu nasci com parteira e sou filha de parteira. Lógico que hoje com a modernidade a gente não tem mais acompanhamento das parteiras de uma maneira geral. É... acompanhamento nos consultórios, com obstetra, mas eu acho que a inclusão muito importante do enfermeiro obstétrico e que deve receber pelo seu trabalho. Muitas vezes o obstetra, principalmente antigamente quando tinha é... mas as parteiras acompanhando o obstetra só chega na hora que complica o parto. Muitas vezes quem fica fazendo todo o trabalho é o enfermeiro, né... Agora os hospitais, na sua maioria, tem obstetra de plantão, mas eu até gostaria que fosse acrescentado nos convênios, que voltasse a ter as

parteiras. Entendeu? A assistência das parteiras, não só enfermeiro obstétrico, mas existe também as parteiras que precisam... uma luta que existe pela regulamentação da... pela regulamentação da profissão. Eu sou obstetra, mas não vou esquecer nunca as parteiras. Até porque minha mãe é parteira. Entendeu? Mas não é não só pro isso. Acho que a regulamentação deveria incluir também as parteiras. E os... As empresas de plano de saúde que queiram credenciar as parteiras, as parteiras vão ter que assumir a sua responsabilidade enquanto profissional.

- Marta - Ok gente. É uma solicitação de inclusão válida.

- René - E aí, como não quero tirar mercado nem quero tirar as pacientes das obstetras, não é que eu não quero tirar de mim própria.

- Marta - Ok. Doutor Amilcar.

- Doutor Amilcar - Não, na... isso, falando na CBHPM, então, existe a cobertura para o médico, né, que acompanha. Aliás, o parto ele tem um valor maior do que a cesária, né. E agora é uma história estranha, essas casas de parto que todo mundo sabe que só tem uma ambulância lá na porta. Vocês sabem disso, né? Quando complica porque não tem médico nessas casas de parto. Em várias... Vocês conhecem. Entendeu? E a hora que complica, né... Então, a enfermeira, não sei como fica isso.

- Marta - Então, é... isso, então, assim. Na verdade, a gente tá falando de parto hospitalar. Na Saúde Suplementar

não é obrigatório parto em rede não-credenciada, né. E pelo que eu sei, não existe nenhuma casa de parto credenciada em nenhuma operadora. Então, a gente tá falando de parto hospitalar, ok.

(Alguém falando sem microfone)

- René - Tem razão. Eu me referi à parteira, parto em casa. Claro que eu também concordo com ele, se não tiver o cuidado vai ter uma ambulância pra cima e pra baixo, mas eu me referi também, lógico, enfermeiro, da... enfermeiro obstétrico. Mas claro que sabe que quem faz o pré-natal é o obstetra, sendo que no saldo da família quem faz o pré-natal é o enfermeiro. Aí acaba que complica tudo também. E depois o enfermeiro tem esse... tem a capacidade técnica de ser enfermeiro obstétrico. Mas eu me referi à parteira que faz parto em casa. Entendeu? Eu é, eu me referi a... lá em Pernambuco tem um cais do parto, mas eu entendi isso que deve ter por aí, realmente, e deve ser este cuidado, o cuidado para evitar esse caso da complicação.

- Marta - Ok. Então, a sugestão de inclusão tem João e Sérgio inscritos. A questão de...

- Sérgio - Eu tenho que dizer que eu sou contra. Eu tô aqui...

- Marta - Calma, calma, calma. Tem duas pessoas na sua frente. A sugestão de inclusão é parto domiciliar. Só pra não criar mais polêmica, existe uma vírgula no final desse artigo que faz ... Que remete ao 5º Artigo desta Resolução

que é o que faz referência à indicação médica como qualquer outro procedimento do "rol". Tá? João.

- João - Bem, é... Mesmo entendendo que esta resolução ela contém algumas coisas que já estão em outras partes da legislação, da lei, das suas outras resoluções, aí eu não sei se já surgiu essa demanda na ANS com relação ao, a questão do, do... filho adotivo, né. Que a própria ANS, quando a gente, vai registrar o produto, se a gente colocar exatamente desta forma a constar, né..... Quem analisa faz as análises jurídicas não aceita só dessa forma a questão do filho adotivo. Então, é... existe condições antes da adoção se concretizar que o filho já teria direito a essa inscrição. Aí eu não sei se vale a pena já alterar esse texto pra adequar à legislação.

- Marta - Com certeza, ok, ok.

(Pessoa falando sem microfone)

- Marta - René, você tá furando a vez do Sérgio. Depois do Sérgio você fala. Vai Sérgio.

- Sérgio. Oh, eu venho dizer que eu sou contra, porque se eu ah ah ah... a inclusão da parteira no "rol". Eu acho que é uma situação que foge de toda a regulação. E eu acho que é uma situação que tem que ter o profissionalismo do médico, se não eu não estaria aqui. Veja, eu tô dizendo essa história que eu não estaria aqui porque é, é... A minha mãe perdeu um filho num parto de parteira e por ter medo de ter o segundo... Se tivesse tido o primeiro,

certamente, não teria ficado grávida de mim, né... E aí em função disso ela resolveu ficar grávida e me trouxe pra nascer no Rio de Janeiro. Por essa razão eu digo que sou só carioca de nascimento. Nunca morei aqui. Então, são as conjunturas da vida porque essa razão ninguém mais do que eu pra testemunhar essa situação.

- Marta - Ok. René.

- René - Embora disse que essa parteira da época diz que ela quebrava as pernas das meninas, fiquei meio zambeta, mas tudo bem... bom... Vê só, é... Plano Hospitalar com obstetrícia. A gente vai acabar finalmente o plano hospitalar sem obstetrícia? Esse produto...

- Marta - Já foi...

- René - Porque não está escrito lá que é sem...

- Marta - É plano hospitalar. Sem obstetrícia.

- René - Não, não está escrito.

- Marta - Então, a gente escreve.

- René - Não, eu não escrevo não, sabe por quê? Não...

(Pessoa falando sem microfone)

- René - Plano hospitalar, tudo bem, mas aí eu quero sugerir. Viu minha gente, eu quero sugerir da gente não... Que não... Que a ANS proíba Plano Hospitalar sem parto, porque o plano hospitalar sem parto é nada mais que naturalmente, só homem pode adquirir. Porque mulheres... calma minha gente. Mulheres em idade reprodutiva às vezes fazem um plano sem partos, sem tá na lei, mas pode mudar.

Se a constituição muda, quanto mais a lei. Se a gente faz um plano sem parto, têm moças, meninas que compram porque não pensam que um dia não vão ter, não querem. De repente engravidam e querem. Ou seja, então, plano sem parto só pode ser vendido a homens e mulheres na menopausa. Até pra ficar mais barato. Mas plano, plano... ou pra freira (risos...). Mas plano sem parto...

- Marta - Gente, vamos lá, vamos centralizar. Egberto, Egberto. Aqui na frente, oh. Shiiio, vamos lá. Fala alto Egberto, você tem esse poder, vai.

- Egberto - Eu tenho a força. Não, é que só que surgiu aqui a dúvida com relação a essa definição do pós-parto imediato. O que a agência entende?

- Marta - Volta, por favor.

- Egberto - Porque se eu não me engano existe uma definição, só não sei se é portaria ou lei, agora comecei a procurar aqui e existe uma definição.

- Marta - Não precisa, a gente já procurou pra você.

- Egberto - Pois é, não, eu tenho aqui que eu já respondi sobre isso.

- Marta - Então, tá, lá no FAQ, a gente também colocou. A gente recebeu um monte de pergunta, o que era pós-parto imediato e a gente foi lá na portaria, é uma portaria ministerial que define o que é pós-parto imediato, que são 24 horas depois do parto. Então, a gente já colocou isso...

Ah, então, depois você me dá sua nova portaria. A gente colocou isso no FAQ.

(Pessoas fora do microfone)

- Marta - Não, isso é pós-parto, é puerpério e depois tem pós-parto tardio, mas tudo bem. Se tem 15 dias, melhor, olha... aumenta a cobertura estupidamente, mas, enfim, é... a gente colocou no site a definição de pós-parto imediato e, e... tá em vermelhinho, porque a gente sugere trazer essa definição pra dentro da própria RN, Ok? Não temos.

- Egberto - Até pelo que você tá colocando sempre no FAQ, é... uma solicitação que se coloque data nas respostas, para que a gente tenha uma ideia da novidade.

- Marta - Ok, ok. Boa... é que a gente vai colocando sempre em cima, mas é sempre bom, ok. Podemos? Pode passar. Pode? Pode passar? Agora.

Plano Odontológico - Artigo 17.

O plano odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no "rol" para segmentação odontológica. Incluindo, o exame clínico, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião dentista assistente tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia. Os procedimentos buço maxilo faciais que necessitarem de

internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos. Porém, tem cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano referência.

A estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório e por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, tem a cobertura garantida nos planos de segmentação hospitalar e referência, incluindo fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista, não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência, a exceção dos procedimentos listados no anexo 1 dessa resolução.

Os exames complementares solicitados para internações hospitalares de natureza buço maxilo facial ou para procedimentos odontológicos que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar terão cobertura assegurada pelos planos de assistência à saúde da segmentação hospitalar e pelo plano referência. Inclusive quando solicitados pelo cirurgião dentista assistentes habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos a finalidades de natureza odontológica.

Artigo 18º - "Rol" de procedimentos

Para planos odontológicos, encontra-se listado em resolução específica.

Incluir - nas situações que por imperativo clínico um procedimento com cobertura na segmentação odontológica, e passiva de realização em consultório, necessite de suporte hospitalar para segurança do paciente, apenas os materiais odontológicos e honorários do dentista, referentes aos procedimentos com cobertura obrigatória deverão ser cobertos pelos planos de segmentação odontológica. Acabou? É...

- Marta - É, a única coisa que é diferente do atual é esse último porque também foi uma demanda do Egberto que não tava claro. Tava claro a obrigatoriedade do plano hospitalar cobrir a internação, gases, na na na. Mas não tava claro, tava duma negativa, a obrigatoriedade do plano odontológico cobrir o que tá no "rol" odontológico caso aquela pessoa com imperativo clínico tenha plano odontológico. Então, é... volta um por favor. É isso que essa coisinha azulzinha quer dizer. Vamos lá. Pode. Vamos começar.

- Roney - Alô, alô. Roney da Unidas. É. Só aqui no artigo 17º, onde fala tais como. Ali, tais como. Parece que no começo, a gente tinha ficado meio decidido que não ia dar exemplos. Mas se formos manter o exemplo, então, quis se colocar cirurgia oral menor.

- Marta - OK. Ok pra todo mundo? Egberto e Ricardo tão inscritos. Egberto.

- Egberto - Só pra justificar, não foi uma demanda minha pedindo pra incluir!

- Marta - Foi um questionamento, trouxemos tudo...

- Egberto - Foi uma reclamação que eu pelo menos, eu não consigo enxergar essa possibilidade dentro da lei porque ela fala ambiente laboratorial. E hospital é hospital. Então, eu não sei a fundamentação legal disso, não sei se é porque a lei fala em mínimo e vocês estão dando a extensão para atendimento...

- Marta - Viu só, você sabe sim...

Egberto - Dentro do hospital, mas isso daí não é esse o fórum, é só, vocês já colocaram isso como consolidado, só to esperando a minha resposta formal. Mais...

- Marta - Já saiu, já saiu. Tá no correio.

- Egberto - Já saiu? É... com relação a aqui, é... eu acho que a proposta, isso que a gente vai pensar um pouco, de fato deslocar, eu acho que é melhor tirar daqui ou, então, deixar bem claro como exceção porque está misturando odontologia com hospitalar referência. Então, a gente pensar numa estrutura melhor disso, colocar no referência e o hospitalar mencionar o dispositivo de referência e não deixar misturado aqui. É... bom seria só isso. E... a portaria que eu tenho fala em 10 dias, tá?

- Marta - Ok, se você puder enviar como contribuição, a gente vê quais são as portarias que estão valendo e aí a gente compara, pode deixar.

- Egberto - Não não, aqui... 2418 de dezembro 2005.

- Marta - Você envia pra gente? Como contribuição? Ricardo.

- Egberto - Tô mandando agora.

- Ricardo - É... eu só queria, é... dizer assim que eu acho que concordo com ele que poderia não colocar exemplos e... e... em vez de colocar cirurgia oral menor, tirar tudo. Ficaria assim, procedimentos ambulatoriais executados e acho que solicitados não é bem o caso. Executados pelo cirurgião-dentista assistente, ponto. Porque assim, oh, se a gente começar a restringir, a colocar exemplos, a gente não vai incluir nada novo no "rol", assim. Vai ser sempre uma briga porque vai ter essa coisa aí do anexo.

- Marta - Ok. Esses exemplos são exatamente os capítulos do "rol". Então, em teoria, ele tava englobando o "rol" inteiro, ok

- Ricardo - Pois é... mas, por exemplo, não tem procedimento de odontopediatria aí.

- Marta - É porque, dentro do nosso "rol", odontopediatria está dentro de prevenção, dentro... enfim, está espalhado, e... enfim.

- Ricardo - Tá.

- Marta - Não tem esse item dentro do "rol", enfim, mas é uma sugestão.

- Ricardo - Seria melhor tirar tudo e outra coisa, eu queria dar outro exemplo. É, aqui diz assim. Atendimentos de urgência e emergência odontológicas, não é isso? Uma fratura de mandíbula é, é... urgência odontológica?

- Marta - Pois é.

- Ricardo - Não?

- Marta - Dentro deste mesmo "rol", ele é... oi? Tem alguém...

(pessoa sem microfone falando)

- Ricardo - Não, eu tô perguntando se uma fratura de mandíbula é uma urgência odontológica.

- Marta - Então, dentro desse "rol" ele é dividido em procedimentos. Então, tem lá um capítulo de endodontia. Um capítulo de periodontia. E tem um capítulo de urgências e emergências ou só urgências, eu não lembro qual é o título. E lá dentro tem o que é urgência. É... isso também tá em discussão. Tá? Tanto formato do "rol" e aí eu vou falar um pouquinho da próxima reunião, tanto o formato do "rol" quanto essas divisões, quanto o que tá dentro de cada divisão. Então... mas hoje vale pra urgência, emergência, urgência odontológica, o que tá dentro desse capítulo aí.

- Ricardo - Marta, eu tenho uma proposição. Não adianta acabar com essa confusão de botar o capítulo hospitalar pra frente, pra trás, no meio, em cima, embaixo. Era só as operadoras odontológicas pagarem a internação.

- Marta - Braga e Roney. Braga.

- Braga - Oh, o Ricardo, você primeiro conversa com todos os dirigentes de operadoras, você devia fazer isso numa reunião com todas as operadoras odontológicas, viu, porque quando se colocou aí um simples examezinho de laboratório, eles falam: Eu não sei contratar prestador de laboratório. Você imagina contratar hospital operadora odontológico. Então, quer dizer, enfim, é... vamos em frente, é... é... não...

- Marta - Doutor Amilcar. Desculpa Braga, só falando. Desculpa.

- Braga - Não, é... só porque é... é... em cima que o Ricardo estava dizendo de ah... uma fratura de maxilar é uma urgência odontológica? É... essa foi a pergunta dele, né. Só pra esclarecer, nosso caso aqui de novo. Tem que ver sempre em qual ambiente está falando. Se for falar no aspecto profissional, a fratura de mandíbula é uma urgência que pode ser médica ou de um crânio maxilo facial ou odontológico executada por um buco maxilo facial. Certo sobre aspecto? Exercício profissional. Sobre o aspecto cobertura de plano de saúde...

- Marta - Odontológico, porque se não está no hospitalar.

- Braga - Cobertura de plano de saúde, a fratura de mandíbula é uma urgência com cobertura do plano hospitalar, que pode ser executada por um médico ou por um dentista. Certo? E agora não é num plano odontológico. As urgências num plano odontológico são aquelas dor de dente, aquelas

coisinhas de sangramento, fratura, tá certo? Então, só pra esclarecer. Então, o plano hospitalar ele tem uma cobertura, uma parte dos procedimentos da área hospitalar são de uso, são de prática comum a médicos e odontólogos.

- Marta - Roney está inscrito. Doutor Amilcar.

- Braga - É só uma sugestão então da redação, tirar os tais como e colocar incisivamente que são aqueles procedimentos. Não tais como, porque tais como...

- Marta - A gente tira e coloca do Anexo 1, pronto, acabou. Foi.

- Roney - O artigo terceiro sobe um pouquinho, parágrafo, desculpa. É uma questão assim, eu sei, só de coerência, né. Porque o "rol" é cobertura, falou o tempo todo e ali você fala em honorários, entendeu? Por questão de coerência, não sei se tem que sair isso aí.

- Marta - É, na verdade, a gente pode substituir honorários e material para os procedimentos realizados, concordo, mas a ideia que não é do pagamento em si. É o do procedimento que ele realizou que tem é... que tem previsão no anexo. Então, a gente pode melhorar isso mesmo, tem razão.

(pessoa sem microfone)

- Marta - Sim, pra dizer quem que vai pagar o que durante aquela internação, se você tiver os dois planos. A Selma estava inscrita, René ... depois, pode Julia, vai.

- Julia - Não, eu só aí tá falando de uma exceção da segmentação hospitalar dentro da segmentação o... e aí a

gente tá no plano odontológico. Aí não sei se eu vou chover no molhado, mas aquela questão de rever essas disposições em relação a esse Parágrafo 3º também.

- Marta - Ok, a gente também... enfim, isso tudo era pra ter reformatado, mas agora a gente vai ter que pensar três vezes, mas, enfim. Selma e René. A Selma tá na sua frente.

- Selma - Essa... objeção ao tais como, do parágrafo, é porque ele estaria limitando, restringindo a esse procedimento? É isso?

- Marta - Isso, é porque ele restringe ao ramo

- Selma - mas exatamente o contrário. Eu entendo, na verdade, em qualquer lei quando você dá exemplos, você tá, tá dizendo que aqueles... ela é meramente exemplificativa e não exaustiva, quer dizer. É... é... pode até ser, mas gente. O tais como é entre outras, é... né.

(Pessoas sem microfone)

- Selma - De forma alguma ele tá limitando. Pelo contrário. Exatamente, eu quero só registrar minha opinião. É exatamente o contrário. É, em qualquer lei, em qualquer inciso de lei você vai ver que quando você tem esse tipo de expressão, é exatamente pra dizer o seguinte: não tá exaurindo. Não é esse além de outros, etc. e tal. Ou então, dentre outros. Ou então, dentre outros.

- Marta - Ok, vamos sugerir uma nova redação. René.

- René - O que o Braga colocou é realmente bastante interessante, porque deixa claro é as empresas ou melhor os

consumidores que fazem um plano hospitalar, ele pode ter fratura de mandíbula. O paciente que faz plano só odontológico, apesar de a fratura de mandíbula ser corrigida por um buco maxilo, pelo que tá aqui, o que tem um acidente ou fratura a mandíbula só terá cobertura se tiver o plano hospitalar.

- Marta - Isso

- René - Mas aí é que tá o grave problema, imagina. Não é possível que uma pessoa que tem um plano odontológico não possa ter uma... fraturar a mandíbula por algum problema, não sei o que. Não possa ter cobertura de fratura de mandíbula. Isso é o cúmulo do absurdo. Quando a lei saiu 9656, plano referência que incluía odontologia, entendeu? Era o correto. Quando se incluía a odontologia, porque eu não entendo ninguém que aceita sobreviver sem a boca e sem os dentes, entendeu? Então, quando foi tirado a saúde bucal do plano de referência e que todo mundo calou, começou o primeiro absurdo. Ou seja, é o comércio puro e vivo das empresas que querem vender, vender, vender. Então, aqui eu fico, eu peço ajuda aos, é... dos adversários, dos odontologistas, dos universitários, dos odontologistas, inclusive dos próprios planos de saúde, pelo amor de Deus. Bom senso, bom senso não faz mal a ninguém. Então, a inclusão aqui quando a gente diz, é... artigo 17, cadê? O artigo 17: O plano odontológico compreende todos procedimentos listados no "rol", inclusive, se precisar,

fratura de mandíbula. Calma, calma. Porque, veja bem, não é possível que o povo vá quebrar a mandíbula só pra ter cobertura. Não é possível (risos...). Tenha paciência. Não é possível que alguém vá quebrar.

- Marta - Ok, ok, registrado.

- René - Então, veja só. Tá bom, registrado. Não é possível.

- Marta - Temos Fernando , Braga, eu esqueci seu nome de novo. Geraldo.

- René - Uma conclusão. Ô, ô, ô... Marta.

- Marta - Vai.

- René - Uma conclusão do artigo 17 aí em baixo, tais como procedimentos de prevenção, tanana, tanana e entre outros eu ainda colocaria aí.

- Marta - Ok, Fernando, Braga e Geraldo. Aqui ó..... o microfone, por favor. Tá vendo.

(pessoas falando sem microfone)

- Fernando - Bom, alô. Bom, vou tentar falar uma experiência minha. É... quando eu trabalhava no Nuraf, eu tinha duas demandas ligadas ao plano odontológico especificamente, essa questão do buco maxilo e as questões dos exames. Eu concordo com a fala do Braga, quando ele diz que os conselhos devem aprofundar essa discussão, que pra mim ainda não está resolvida. Ajudaria muito se chegasse ao nível dos procedimentos e não das doenças em si ou áreas, porque seria bom se chegasse, na minha opinião, aos procedimentos comuns, aos específicos odontológicos e aos

específicos médicos. Eu acho que isso aí ajudaria muito na solução desses problemas. Pra mim, ainda não tá claro através das análises das várias resoluções dos dois conselhos.

- Marta - Ok!

- Fernando - E... com relação a essa redação do Plano Odontológico. É... é o que deve ser observado tá no "rol" de procedimentos odontológicos e pronto. E deveria separar, tá muito misturado buco maxilo com odontológico. Tem essa questão.

- Marta - Ok.

- Fernando - Porque o buco maxilo ele tem questão, que, na minha opinião, é única especialidade da odontologia. Única não, ela, talvez, pacientes especiais que usam a internação. O clínico geral não interna, não tá preparado para a internação. É só uma especialidade do buco maxilo. E, talvez, outra que é dos, dos, é... pacientes especiais. Basicamente. Aí você resolve. Agora, tem procedimento buco maxilar que você faz no consultório, então, eu acho que deveria chegar ao detalhamento do procedimento em si. Eu acho que é isso.

- Marta - Ok, temos Braga, Geraldo e Benício. Lá atrás, lá atrás.

- Braga - Só pra, só pra aliviar um pouquinho, se desse pra ter garantia de quem comprasse plano odontológico não sofresse essa fratura de mandíbula seria bom, né. Como não

se pode garantir isso, né. E como toda fratura de mandíbula tem obrigatoriamente que ser tratada não no consultório do dentista, mas no ambiente hospitalar, por isso é que ele está na cobertura hospitalar. Se não poderia levar a uma confusão nas pessoas, porque isso é cobrado no plano odontológico, é pra ser atendimento no consultório com o profissional cirurgião dentista no consultório. Só exceção é que pra lá, enquanto que a fratura de mandíbula todas tem que ser tratadas no ambiente hospitalar, então, bom, né... até logo.

- Marta - Geraldo, Benício e depois René.

- Geraldo - Geraldo da Confederação das Santas Casas da parte Odontológica. No artigo 17, ah... após ali o texto, pelo cirurgião dentista assistente, vírgula, foi sugerido tais como, dentre outros, né e que não fosse discriminado o nome dos procedimentos ou das áreas de atuação. Eu reforço aí que a gente deva dizer que é uma sugestão, que na cobertura odontológica. Se a gente colocar no Anexo 1, ah nós podemos, incorrer numa confusão que a gente já detectou hoje, por exemplo, de Frenotomia lingual que é um procedimento cabeça e pescoço, se não me engano, do "rol". Ah... e que nós temos no odontológico, hoje que é a FRenéctomia lingual. É... e aí nós já vamos começar a ter choques. Por isso ,que eu também sou partidário de que no aprofundamento técnico, eu sei que não é a posição do ANS e dos nossos colegas das entidades e conselhos, mas que a

gente no aprofundamento técnico dessas tomadas de decisão da definição dos procedimentos, que a gente faça isso em separado, eu gostaria que...

- Marta - Ok, eu vou usar exatamente o teu exemplo. A gente viu isso, tem FRenéctomia nos dois "rols". É... exatamente por isso a gente acha que a discussão tem que ser conjunta. E se é pra ter cobertura nas duas segmentações, vai ter um procedimento só chamado FRenéctomia que tem duas segmentações. Então, assim, exatamente por isso é que a gente acha que tem que reunir. Eu vou falar um pouquinho da dinâmica da próxima reunião. Quando a gente tiver terminando essa, tá bom? É... Benício.

- Benício - Eu queria falar sobre esse limite de atuação entre médico e dentista, na realidade, principalmente da buco maxila, é muito difícil. Mas eu queria também deixar bem claro que o nosso entendimento aqui com o Conselho Federal de Medicina é um relacionamento bom, quando essas dúvidas começam aparecer no mercado nós tentamos, conversamos e tentamos tirar as dúvidas pra que esses limites sejam o máximo possível definidos. Tá certo? Porque, normalmente, dentro daquilo do mercado de hoje, normalmente, 99% o médico não entra naquelas ações específicas do dentista. Aí ele só vai entrar onde? Onde existe essa duabilidade de possibilidade de atuação. Então, se o dentista não está lá naquele momento ou se não tem a possibilidade de chamar e se o paciente tá em uma condição

clinica que ele tem que intervir, ele vai intervir. Se não o nosso entendimento é que, nesses momentos limites chega ao hospital, normalmente os hospitais principalmente esses hospitais de trauma. Existe dentista de plantão. Muitas das vezes ele está em casa em regime de ser chamado, né. Então, ele é chamado e entra na cirurgia pra tentar colocar, agir na parte odontológica. Então, hoje existe um entendimento assim, bem claro, bem cordial entre o nosso conselho e o conselho de medicina.

- Marta - Ok, é... a gente não tem mais ninguém inscrito, eu acho que a gente pode passar pra última tela. Pode ser? É... pode passar. Não, volta um. Das exposições finais. Enfim. A idéia é que a gente junte as duas RNs isso já tá claro, e que ela entre em vigor em 2 de abril de 2010. Então, o cronograma também inclui essa data, né. É... Eu acho que a gente podia avançar um pouquinho, discutir um pouquinho a dinâmica da semana que vem, como é que a gente vai fazer durante essa semana pra receber contribuição. A gente quer fazer um cominado aqui. E aí depois a gente ia pro "coffee", pode ser? Porque a gente já tá cansado mesmo, então... É... bom, é... eu cismeiei com semana que vem. É 3 de abril. Então, a gente tem um tempo um pouquinho mais curto entre essa reunião e a próxima por causa dos milhões de feriados que existem em abril. Então, a gente precisa, é... apertar um pouquinho nosso cronograma. E aí, é... o que a gente queria combinar? Que até o dia 27 de março, 27 de

março, ok pra todo mundo 27 de março? É... operadoras? Ok? Só pra depois todo mundo não questionar essa data, 27 de março vai ser o nosso combinado para que vocês enviem pra gente as sugestões, tanto desta reunião que a gente acabou de ter hoje, quanto da próxima reunião que vão ser as tabelas. É... daqui desse grupo vai sair a proposta da consulta pública, então, a gente quer pra última reunião estar com a proposta bem fechadinha e vocês sabem que depois de consulta pública é mais complicado a gente ficar, né... revendo, revendo, revendo... enfim, então...é... a gente quer ter uma proposta redonda. É... Então, 27 de março a gente quer receber pelo ggtap.dipro@ans.gov.br sugestões tanto desta quanto da próxima. Da tabela, Tá... é...o que a gente vai fazer pra próxima reunião? A gente vai dividir a parte da manhã vai ser a discussão de um "rol". E aí eu não vou falar qual é porque se não vai vir só aquela gente daquele "rol" pra aquele horário, né. Então, não vou falar. De manhã vai ser a discussão de um determinado "rol", de tarde vai ser a discussão de outro. É... a gente pode sortear na hora. Boa idéia. E a idéia é o que? Que a gente reveja e aí tem um "rol" mais adiantado, se a gente puder chamar assim que o outro, que a gente acha que o formato do "rol" de eventos em saúde, ele já foi bastante discutido na última revisão. Então, tanto a disposição quanto a nomenclatura, ainda existem coisas pra serem melhoradas, mas esse formato já está bastante

razoável pro que a gente acredita. Enquanto isso o formato do "rol" odontológico não permite que você tenha um anexo único, né. O formato do "rol" odontológico ele é muito mais um glossário do que uma lista de procedimentos. Então, do "rol" odontológico a gente vai sair da origem, formato, organização, disposição de procedimento, nomenclatura, então, tudo vai ser revisto no "rol" odontológico nessa próxima reunião, né. É... tanto a organização dele, quanto a nomenclatura de procedimentos, quanto o que tá do lado do que atribui as vezes cobertura, mas tá como se fosse um glossário. Enfim, totalmente como ele tá organizado, né. E aí a gente vai colocar as propostas que a gente também já estudou de disposição desse "rol", é... A gente também já tá fazendo a compatibilização de nomenclatura com as tabelas que a gente já recebeu, então. Como é que a gente compatibiliza e torna uma nomenclatura única. Enfim, é... o "rol" odontológico dessa vez vai dar um pouquinho mais de trabalho, mas a gente acha que vale a pena pra ele ficar mais redondinho, então, é... a gente quer receber propostas, e aí pros dois "rols" por favor, tanto de inclusão, exclusão, alteração, modificação de nomenclatura, mas também de disposição, é... organização, organização de tabela, compatibilização de tabela. Erro de procedimento. A gente sabe que tem procedimentos é que são repetidos, é... enfim. Organização geral dessa tabela e aí quanto mais adiantado a gente tiver pra próxima reunião, melhor... a

gente vai conseguir produzir muito mais. Eu acho que a próxima reunião, de verdade, a gente precisa de uma bagagem técnica. Então, a gente vai passar o quanto antes o material pra todo mundo ler, aprofundar. É... e que todo mundo de verdade venha com demandas bem construídas e bem consolidadas porque se não a gente acaba perdendo a discussão. Hoje foi bom, foi ótimo, a gente recolheu um monte de informação, mas a gente também perdeu muito eu acho. Né... eu acho que tinha muita discussão pra ter sido feita que a gente passou batido. E aí, a minha interpretação é que tá tudo bem, tá tudo lindo. E é a 167 é maravilhosa. Mas, enfim. Acho que a gente ainda tem momento pra resgatar isso uma vez que a gente vai estar recebendo as contribuições. E aí a gente também tenta dar uma notícia no começo de que cada contribuição que a gente recebeu, como que ficou, até pra ela poder ser debatida nas outras reuniões. É... Então, vocês já tem o e-mail: ggtap.dipro@ans.gov.br. Se vocês puderem responder o aviso de confirmação, a gente agradece. Porque a gente tem que prever o tamanho do lugar, isso tudo ajuda. A gente hoje levou em consideração que todo mundo que estava na outra reunião vinha e foi mais ou menos isso porque esse é o nosso combinado. Mas se puder responder o aviso de confirmação melhor. A gente já tem algumas pessoas inscritas. O Sérgio, o João, a René e o Geraldo. Ok.

Então, vamos fazer essa passada e aí a gente vai pro "coffee", pode ser? Sérgio.

- Sérgio - Com relação ao cronograma. Ficou marcado uma reunião aí que foi alterada a data para o dia 10 de julho. Eu acho que passou despercebido que o dia 9 de julho é feriado em São Paulo. Dia 10 cai numa sexta...

- Marta - Passou despercebido.

- Sérgio - Cai no meio de um feriadão.

- Marta - Passou despercebido. Essa ainda dá pra resgatar. Então, gente, por favor, é... quem tá cuidando do evento, 10 de julho não é um bom dia pro pessoal de São Paulo. João

- João - Marta, só pra gente no caso da Unidas a gente vai solicitar as operadoras, é... da Unidas que dê a contribuição. É... com relação as diretrizes de utilização de eventos vinculados no "rol" de eventos em saúde, já é pra trazer sugestões ou deixa pra outra reunião específica?

- Marta - Não. Então, a outra reunião é tabela e na outra é diretrizes clínicas e diretrizes de utilização. Então, nessa outra a gente vai trazer aquela discussão que a gente tá tendo no do IGETEC, o produto daquilo e acoplar a discussão das diretrizes de utilização. Então. É na outra. Tá?

- João - Não, eu digo assim, porque de repente vai ter sugestão de que a única alteração é incluir uma diretriz.

- Marta - Ok, a gente sinaliza e discute essa diretriz na outra, pode ser?

- João - Isso, isso, tá. E assim. Só com relação a... acho que facilitaria a vida das operadoras pra analisar, naqueles casos em que houver sugestão de alteração, que venha numa coluna a sugestão só. O atual e à direita o modificado, que isso facilita a visualização.

- Marta - Ok. A gente já percebeu isso, e na outra vez a gente também publicou isso na tabela de Excel, né. Então. René. Geraldo.

- René - A gente quer saber o que é tabela... Se tabela vai ta incluído... O que é tabela?

- Marta - Desculpa, vício de linguagem. É. A tabela que a gente vai discutir é o Anexo 1 da RN 167. A gente vai mandar por e-mail também. A gente vai mandar o anexo 1 da RN 167. E o Anexo 1 da RN 154 que é o "rol" odontológico que são... O que, porque que a gente chama de tabela? Porque é um procedimento embaixo do outro.

- René - Ok. Quando é que a gente vai começar a discutir junto com esta tabela? A real tabela de valores, entendeu? Ora.

- Marta - No próximo Fórum, que é apropriado para a discussão de valores.

- René - no próximo fórum? Eu quero fazer como sugestão que a ANS incluía isso, ta certo? Nesse nessa ainda programação...

- Marta - E a gente vai levar essa demanda pra Gertis, que é a gerência de prestadoras.

- René -Ta e ainda só pra concluir a questão do medicamento que você ficou de voltar no parágrafo...

- Marta - Ok, ok

- René - Se não der pra voltar agora, que a gente...

- Marta - Não, a gente volta. Vou passar pelo Geraldo, depois pelo Ricardo e a gente volta.

- Geraldo - O Marta, eu queria frizar que na evolução da RDC 21, RN 21, depois a 154 as operadoras odontológicas já procuraram se adequar a nomenclatura que a própria ANS redigia e hoje que a gente percebe é que a grande maioria já utiliza essa nomenclatura. A pergunta é, é... seria... é... vai estar parecido com isso que a gente já vem edificando e é... seria muito importante que vocês disponibilizassem pra gente esse "layout" que vocês estão imaginando que a gente previamente pudesse discutir, contribuir, sugerir ou criticar.

- Marta - Tá, na verdade é uma proposta, então, vai aparecer nessa reunião. A gente pode mostrar sem nenhum problema. A nomenclatura que a gente tá tentando compatibilizar são com as tabelas vigentes. Então, vocês também têm passado por essas tabelas, porque são tabelas de valores... Então, o que a gente precisa é transformar aquilo numa tabela de procedimentos e não naquele formato de glossário, que dificulta a gente juntar uma coisa com a outra. Então, não deve ficar uma coisa...

- Geraldo - eu queria que você fosse mais clara nisso, eu não entendi.

- Marta - Por exemplo, eu não to com o "rol" odontológico aqui na mão, mas vou chutar alguma coisa. Extração dentária, existe esse procedimento? Então, tá bom. Extração dentária do lado tem um quadradinho que diz assim: a extração dentária é você pegar o alicate, puxar o dente, na na na, enfim. É... isso é... ali dentro tem algumas que é só uma descrição do ato e tem outras que nesse quadradinho também te imprime ou uma cobertura ou uma restrição de cobertura. Então, muitas vezes esse quadradinho é só um glossário mesmo, outras é uma diretriz. Então, a gente tem que começar a funcionar o "rol" odontológico igual ao "rol" de eventos em saúde. Então, o que for, é... aumento de cobertura, transformar isso num procedimento e trazer pra tabela. O que é diretriz, transformar isso numa diretriz. Enfim... é essa mudança de "layout" que é necessária. O próprio questionamento. A gente vai manter o "rol" com... porque. O "rol" de eventos em saúde, ele tem uma distribuição anatômica, né. Então, ele começa cabeça, orelha, na na na. É... O "rol" odontológico, ele já tem uma distribuição especialidade. Então, ele bota, é... dentística, endodontia, então, ele tem uma distribuição por especialidade. Uma coisa não cola na outra. Qual é a melhor distribuição pro "rol" odontológico? É essa do jeito que

tá? Ou não existe outra? Ou é nenhuma? Enfim... é uma coisa que a gente também vai ter que discutir aqui nesse grupo.

- Geraldo - Tá, uma outra dúvida também que eu acredito que seja do segmento odontológico das operadoras como um todo, é que em unificando esse "rol", é... na hora da comercialização de um produto exclusivamente odontológico. E aí o Braga tá aqui do meu lado e pode ajudar, nós pra evitar confusão de entregar um documento com procedimentos não próprios da odontologia, porque afinal eu tô vendendo um produto exclusivamente odontológico, vai poder ser desmembrado?

- Marta - Claro, da mesma maneira quando você vende um produto só ambulatorial. Você tem como selecionar ali só o "rol" que faz parte da segmentação ambulatorial. Então, é só uma forma de você demonstrar aquilo, que pode ser aceita pelo grupo ou não. A gente pode achar que devam existir 3 anexos. Anexo 1 médico hospitalar, Anexo 2 odontológico, Anexo 3 diretrizes, enfim... a gente pode é... mudar esse caminho no meio do caminho. A René já tinha feito uma pergunta, acho que ela vai fazer outra ,né. Porque a gente vai falar do medicamento.

- René - É, exatamente. Eu acho que cada vez eu me preocupo mais com essa segmentação da segmentação, entendeu? Esse plano odontológico não pode ser, é... a gente tem que se preocupar. É... e aí eu peço a compreensão e entendimento das pessoas que são os, digamos assim... as operadoras dos

planos odontológicos que entendam que o problema odontológico possa vir repercutir no sistema inteiro... no sistema, na saúde inteira da pessoa. Então, essa insistência desse plano odontológico só odontológico, eu acho que acaba sendo um pouco complicado no futuro, entendeu? Que a luta deveria ser para o plano odontológico ser daqui a pouco incluído no plano de referência. Ou seja, mas o que me parece é que o mercado odontológico quer ser só odontológico, entendeu? É, isso me preocupa bastante. É... o odontológico só odontológico. Isso é muito pouco no meu entendimento, entendeu?

- Marta - Ok, René. A gente tem convicções, mas a gente...

- René - Não, só vou concluir... não é só questão de convicção não, é uma questão do que a gente tá vendo aqui. Por exemplo, quando a gente fala na tabela, essa tabela, já agora preocupada com a parte do paciente todo, sem a boca. Porque já que...risos... sem a boca. Do pescoço pra baixo, sem a boca. Porque, sem os dentes. Tudo banguelo. Porque quando você pergunta por exemplo, existe esse procedimento de extração dentária? É porque deve ter todos os dentes, entendeu? Você é uma pessoa de sorte. Que deve ter todos os dentes.

- Marta - Eu perguntei a nomenclatura.

- René - Eu sei, mas você então, é uma pessoa de sorte. Que tem todos os dentes. Mas minha preocupação é que muitos planos odontológicos estão sendo vendidos de forma

ilusória. Do mesmo jeito que também acontece com os planos de saúde. E que as pessoas desdentadas, inclusive tem propaganda feia, tem propaganda agressiva, chamando os desdentados pra fazerem planos odontológicos. Só um minuto. Então, isso é uma coisa feia realmente que eu acho que pro consumidor, pro consumidor não é interessante isso. E que a gente vai entrar com ações na justiça inclusive, pra tirar certas propagandas agressivas. Então, as empresas precisam melhorar.

- Marta - Ok, Ok... Vamos.

- René - Só pra concluir ainda e chamando a questão da CBHPM pra essa tabela, reforçar a sugestão tá, porque o "rol" pode ter até tudo. Mas se não tem o valor correspondente ao pagamento dos procedimentos para os profissionais e mesmo para que os consumidores tenham o conhecimento, o "rol" não vai passar de uma carta de intenções.

- Marta - Ok. Registrado também. É... ela tinha pedido pra gente voltar rapidamente em relação ao medicamento. A gente é... o medicamento, como algumas outras coberturas, é... Ele tem um texto que expressa a cobertura. Então, o "rol", eu tentei explicar isso pana a Nizi, eu não sei se isso ficou claro, talvez isso fique mais claro na nossa próxima reunião pra ela, a própria RN, o corpo da RN que a gente chama, imprime algumas coberturas e a tabela imprime outras. Pra medicamento também é assim, a gente tem um

artigo da RN que imprime uma cobertura forte de medicamento, que é aquela quimioterapia oncológica ambulatorial e a gente tem vários outros itens de procedimentos, lá no anexo 1, lá na tabela, que também imprimem cobertura de medicamentos, tá? Fora a cobertura do medicamento pra hospitalar que é total, né. Qualquer medicamento prescrito dentro do hospital que tá coberto, que tá impressa lá na lei 9656. Então, é... se a gente quiser fazer uma análise separada da medicação, a gente tem que recortar essa tabela, todos os que tem cobertura. O que eu tô querendo dizer, por exemplo, é... tratamento osteoarticular, qualquer injeção intra-articular, porque tem lá o procedimento, injeção intra-articular, então, o medicamento pra essa injeção tem cobertura. Então, isso tá lá na tabela. Então, a gente tem que olhar a tabela. O que tem cobertura de medicamento impressa na tabela, e o que tem cobertura de medicamento impressa na RN. A gente pode dar uma estudada nisso, e disponibilizar isso, se vocês acharem importante a gente retoma isso na próxima discussão, mas a gente já notou sua demanda pras doenças, é... reumatológicas.

- René - reumatológicas. Entre outras, né... é claro.

- Marta - A gente conseguiu? Então, tá bom. Eu só queria dar um aviso que os meninos estão aqui olhando pra minha cara querendo me matar, se vocês puderem colocar como

assunto na hora que vocês mandarem esse e-mail GT do "rol", ajuda muito a separar os e-mails.

- Ricardo - Marta, eu estava inscrito ainda.

- Marta - Desculpa Ricardo, tava mesmo, ta na minha lista.

- Ricardo - Não, eu só quero comentar e em um breve comentário, dessa questão da odontologia no plano de referência. Eu faço parte da ABO já faz alguns 10 anos mais ou menos, e... e assim... a época. Eu me lembro que o, o... chefe de gabinete civil, o... o... ministro adjunto se o nome é esse, era o Negri. A época aí. E as entidades odontológicas fizeram questão de ir à Negri e pedir pra que a odontologia fizesse plano de referencia, certo? E... e... o mercado, né, não vou dizer a operadora ou cooperativa, o mercado foi por outra porta e pediu para que a odontologia saísse do plano de referencia. Então, até o senhor Negri disse assim, afinal de contas, o que a odontologia quer? Porque de manhã entra as entidades odontológicas e de tarde entra o mercado, então, eu não sei o que é. E aí finalmente tirou-se a odontologia do plano de referência. Eu só tenho uma dúvida para a próxima reunião. A gente... a tentativa de inclusão de novos procedimentos seria já na próxima ou não? Na terceira?

- Marta - Sim. Então, a gente ta falando de tabela.

Marta - Então, a gente tá falando de tabela. Então, vamos só resgatar o cronograma... você pode colocar no primeiro slide pro favor? Só pra deixar isso mais claro. Mais um.

Mais um. Então, vamos reavaliar dia 10, tá Sérgio. Na próxima reunião a gente já traz outra data, os cariocas aqui não sabiam do feriado paulista. É... então, na próxima reunião são os anexos, as tabelas 167, 154. Na de maio a gente vai discutir diretrizes. Diretrizes de utilização, a discussão que a gente tá tendo nas diretrizes clínicas, a gente vai ter a participação da MB pra mostrar o convênio, o projeto que a gente tá fazendo, enfim. Em junho, a gente vai falar sobre ATS e priorização em saúde. Então, das demandas que vocês trouxeram na próxima reunião pra inclusão, exclusão, alteração, sugestão de diretrizes, enfim, tudo isso que aparecer na próxima reunião, o que a gente já tiver de avaliação de tecnologia, a gente vai apresentar. Então, por exemplo o Sérgio pediu é... inclusão de câmara bariátrica, câmara hiperbárica. Por um acaso, o Sérgio pediu a inclusão da câmara hiperbárica. É... a gente vai apresentar a avaliação de tecnologia que foi desenvolvida é pra avaliar ou não essa inclusão. Então, isso vai acontecer na reunião de 5 de junho. E no dia da reunião de julho a gente vai apresentar a proposta final de corpo de RN, tabela, diretrizes, tudo que vai pra consulta pública. Ficou claro? Então, assim, a gente em cada reunião até a próxima vai receber demanda do que passou e do que será. Então, a gente, vamos lá gente. Falta só 1 minuto, eu prometo. Então, essa semana entre março e abril, a gente recebe demanda do que passou, corpo da RN, e do que será,

anexo. Entre abril e maio, a gente recebe demanda do que passou, anexo, e do que será, diretrizes. Deu pra entender? Ok, gente. Obrigada pela participação. Só um minuto, no último momento... oi?

- Sérgio (?) - Teve alguns itens de inclusão que apareceram aí e não tão aqui no "rol", vai ser mandando...

- Marta - Aquilo que estava em azulzinho?

- Homem - Isso.

- Marta - Não, é... a gente na verdade a gente vai deixar a apresentação no site, mas o que estava em inclusão é só uma realocação dos itens, né, mas a gente vai, vai deixar no site.

- Sérgio (?) - E tem validade vigente... que tá colocado daquela forma? O azul?

- Marta - Daquela discussão do odontológico? E tal? Já tem validade, só tá em outro lugar.

- Sérgio (?) - Tá, então, é só realocação mesmo, não tem cobertura? Tá ok, obrigado.

(pessoas sem microfone)

- Marta - Ó, é assim, é...a gente tem o problema de TI, né. Assim. TI é TI. Mas a gente pode... manda um e-mail pra gente pedindo só pra lembrar e a gente manda pro seu e-mail. Genéria. Tá bom? Obrigada gente, até a próxima reunião, tem um "coffee" na... oi?

