



**GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



Ata da 68ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 22/09/2011 às 10 horas
Local: Hotel Pestana, Av. Atlântica, 2964 – Copacabana
Salão São Pedro da Aldeia, piso TR
Rio de Janeiro – RJ

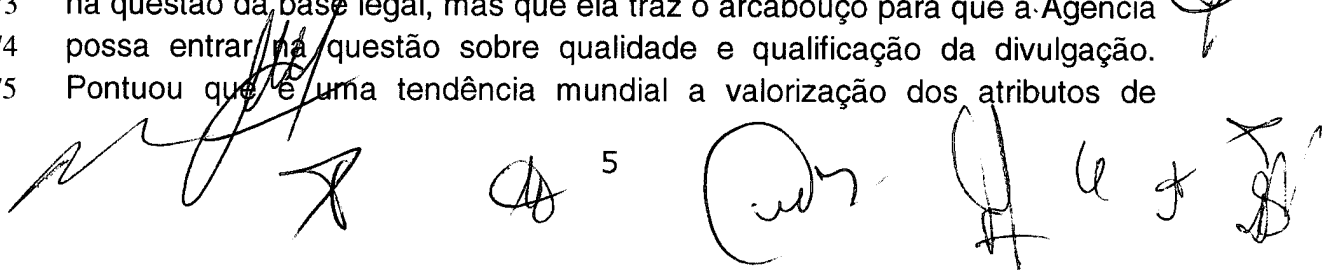
1 **ABERTURA** – No dia vinte e dois de setembro do ano de dois mil e onze, às
2 10 horas, no salão São Pedro da Aldeia do Hotel Pestana, localizado na Av.
3 Atlântica, número 2964, em Copacabana, Rio de Janeiro, teve início a
4 Sexagésima Oitava Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar,
5 órgão criado pela Lei 9.656, de 3 de julho de 1998, integrante da Agência
6 Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de caráter permanente e consultivo,
7 nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de
8 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º da Medida Provisória nº
9 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo **Sr. Mauricio Ceschin**, Diretor-
10 Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estando
11 presentes os membros titulares e suplentes: **Sr. Eduardo Sales** (Agência
12 Nacional de Saúde Suplementar – ANS); **Sr. Leandro Reis Tavares**
13 (Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS); **Alexandre Carneiro**
14 **Pereira** (Ministério da Justiça); **Sra. Ana Lúcia Silva Marçal** (Associação
15 Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR); **Sra. Andréa da**
16 **Silva Souza Sanchez** (Associação Nacional dos Procons); **Sr. Antonio**
17 **Augusto Fonseca Garcia** (Conselho Federal de Nutrição – CFN); **Sr.**
18 **Benício Paiva Mesquita** (Conselho Federal de Odontologia – CFO); **Sr.**
19 **Carlos Alberto Varaldo** (Grupo Otimismo); **Sr. Eduardo de Oliveira**
20 (Federação Brasileira de Hospitais – FBH); **Sr. Egberto Miranda Silva Neto**
21 (Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO); **Sra. Isabel**
22 **Cristina Reis Sousa** (Conselho Federal de Enfermagem – COFEN); **Sr.**
23 **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas
24 Médicas – UNIMED DO BRASIL); **Sr. José Maria Freire de Menezes Filho**
25 (Ministério da Previdência Social); **Sr. Julcemar José Ragnini**
26 (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
27 Filantrópicas – CMB); **Sra. Juliana Ferreira** (Fórum Nacional de Entidades
28 Cíveis de Defesa do Consumidor); **Sra. Laís Perazo Nunes de Carvalho**
29 (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC);
30 **Sr. Lício Tavares Ângelo Cintra** (Confederação das Santas Casas de
31 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB); **Sr. Luiz Carlos de**
32 **Oliveira** (Força Sindical); **Sr. Marcelo de Matos Ramos** (Ministério da
33 Fazenda); **Sr. Márcio Costa Bichara** (Conselho Federal de Medicina –
34 CFM); **Sr. Marco Antônio Antunes da Silva** (Federação Nacional de Saúde
35 Suplementar – FENASAÚDE); **Sra. Maria Beatriz Coacci Silva** (União
36 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); **Sr. Oтелo**
37 **Chino Júnior** (Central Única dos Trabalhadores – CUT); **Sr. Paulo**
38 **Guilherme Barroso Romano** (Confederação Nacional do Comércio de
39 Bens, Serviços e Turismo – CNC); **Sr. Reinaldo Camargo Scheibe**
40 (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE); **Sr.**
41 **Roberto Paulo do Vale Tine** (Associação de Pais, Amigos e Pessoas com
42 Deficiência de Funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade –
43 APABB); **Sr. Geraldo Lima** (Sindicato Nacional das Empresas de

44 Odontologia de Grupo – SINOG). O **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-
45 Presidente da ANS) deu início aos trabalhos apresentando a justificativa de
46 ausência da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos
47 e Serviços (CNS) por compromissos agendados anteriormente. Após isso,
48 informou que as alterações à ata da 67ª Reunião da CAMSS apresentadas
49 pelo **Sr. Egberto Miranda Silva Neto da UNIODONTO**, pela **Sra. Denise**
50 **Rodrigues Eloi de Brito da UNIDAS** e pelo **Sr. Márcio Coriolano da**
51 **FENASAÚDE** haviam sido acatadas. Em seguida, comunicou que, pela
52 Portaria nº 4.579 do dia 12 de setembro de 2011, foram nomeados e
53 alterados os seguintes membros da Câmara de Saúde Suplementar:
54 Ministério do Trabalho e Emprego, **Sra. Josélia Ramalho de Oliveira Costa**
55 **Nogueira, como suplente**; Conselho Federal de Medicina, **Sr. Márcio**
56 **Costa Bichara, como suplente**; a entidade de Portadores de Deficiências,
57 Federação das Fraternidades Cristãs de Pessoas com Deficiências do
58 Brasil, **Sr. Raimundo José Rodrigues Monteiro, como suplente** e
59 Associação Brasileira de Rugby em Cadeiras de Rodas, **Sr. Luiz Cláudio**
60 **Pontes da Silva, como titular**. Em seguida, iniciou a apresentação do
61 primeiro item da pauta, que teve a seguinte dinâmica: **1. INFORMES** – 1.1.
62 Consultas Públicas; 1.2. Principais Resoluções Normativas publicadas; 1.3.
63 Súmulas Normativas publicadas; 1.4. Alteração do artigo 32 da Lei 9.656/98
64 (ressarcimento ao SUS); 1.5. Criação de Grupo de Trabalho para
65 apresentação de proposta de alteração da RN 124/06 (penalidades); 1.6.
66 Subcomissão Especial de Saúde Suplementar no Congresso Nacional
67 (proposta de novo marco regulatório). **2. APRESENTAÇÕES E DEBATES** –
68 2.1. Avanços da agenda Regulatória; 2.2. Programa de Divulgação da
69 Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (RN 267);
70 2.3. Alteração das regras sobre garantia de atendimento (RN 268).
71 Passando ao primeiro item da pauta **Informes**, o **Sr. Mauricio Ceschin**
72 (Diretor-Presidente da ANS) solicitou ao **Sr. Leandro Reis** (Diretor de
73 Normas e Habilitação de Operadoras – ANS) que fizesse a leitura das
74 consultas públicas e as principais resoluções normativas publicadas; em
75 seguida solicitou ao **Sr. Eduardo Sales** (Diretor de Fiscalização e Diretor
76 interino de Gestão – ANS) para fazer a leitura das últimas súmulas
77 normativas publicadas. Após as leituras, o **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-
78 Presidente da ANS) comunicou a alteração do art. 32 da Lei 9.656/98
79 enfatizando que a finalidade é dar mais celeridade e melhor fluxo ao
80 processo de ressarcimento ao SUS. A Agência Nacional de Saúde
81 Suplementar arrecada esse montante e transfere para o Fundo Nacional de
82 Saúde, responsável pela distribuição de valores e verbas do ministério a
83 todos os municípios e locais de distribuição do Sistema Único de Saúde. Em
84 seguida, o **Sr. Eduardo Sales** (ANS) comunicou que, por meio da Portaria
85 nº 115/2011, a Diretoria de Fiscalização instituiu o grupo de trabalho a fim de
86 revisar a Resolução Normativa 124 de 2006 sobre penalidades. De acordo
87 com o **Sr. Eduardo Sales** (ANS) essa resolução hoje tem algumas

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a long, sweeping signature, a stylized 'A', a signature with a large loop and the number '3' below it, a small 'S', a circular signature, and a signature that looks like 'LJ'. To the right of these, there are several more signatures, including one that appears to be 'A' and another that is more complex and stylized.

88 limitações, por exemplo, a aplicação de penalidades aos administradores de
89 benefícios, além da necessidade de atualizar o referido ato normativo. No
90 último item dos **INFORMES**, o **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-Presidente da
91 ANS) relatou o andamento dos trabalhos da Subcomissão Especial de
92 Saúde Suplementar no Congresso Nacional, que estuda a proposta de um
93 novo marco regulatório do setor. O relatório final da Subcomissão deverá ser
94 lido no dia 5 de outubro. Observou que até agora o projeto de lei ainda não
95 fora divulgado e que acredita que após o fechamento do relatório, haverá
96 nova rodada de discussão na própria Comissão de Seguridade Social e
97 Família da Câmara dos Deputados. Em seguida, o diretor-presidente da
98 ANS deu início à segunda parte da Agenda, iniciando-a com a apresentação
99 do **Sr. João Barroca** (Gerente de Planejamento e Acompanhamento e
100 Secretário-Executivo Substituto da ANS) sobre os avanços da agenda
101 regulatória. Na ocasião, o presidente da ANS, **Sr. Mauricio Ceschin**,
102 ressaltou que uma das prioridades da Agência, dentro do eixo Integração da
103 Saúde Suplementar com o SUS, é o saneamento da base de dados de
104 beneficiário, reduzindo as incongruências ainda existentes. Ainda em relação
105 à Agenda Regulatória, o presidente lembrou que 45% dos tópicos definidos
106 para o biênio 2011/2012 já foram concluídos nos primeiros nove meses. O
107 **Sr. José Maria Freire de Menezes Filho** (Ministério da Previdência Social)
108 cumprimentou o **Sr. João Barroca** pela explanação, enfatizando que, do
109 conjunto de 28 temas, 11 já estão concluídos. Sugeriu, entretanto, que se
110 coloque uma data-referência nos próximos passos a fim de que se faça um
111 acompanhamento mais efetivo. O **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-Presidente
112 da ANS) disse que o pedido será atendido nos próximos trabalhos. O **Sr.**
113 **Roberto Paulo do Vale Tiné** (CONADE) chamou atenção para a Súmula
114 Normativa 19 que trata do acesso de pessoas com deficiência e idosos aos
115 planos. Pediu para que nos próximos documentos da Agência se adote a
116 nomenclatura padrão, pessoa com deficiência, que é a nomenclatura
117 internacionalmente aceita a partir da convenção da ONU de 2008. O
118 presidente **Sr. Mauricio Ceschin** pediu desculpas e prometeu que o erro
119 doravante será corrigido. O **Sr. José Cláudio Ribeiro Oliveira** (UNIMED DO
120 BRASIL) destacou três aspectos com relação à agenda regulatória: 1 - a
121 questão do reajuste, pois a sistemática de reajuste atual nos seus quase 10
122 anos de vigência, não reflete o efetivo incremento de custos das operadoras,
123 sendo necessária, portanto, a alteração desta sistemática. 2 - em relação à
124 assistência farmacêutica, enfatizou a falta de previsão legal e os problemas
125 que poderão surgir caso isto se torne obrigatório. E quanto à questão das
126 súmulas, sugeriu que fosse institucionalizado pela ANS o processo de
127 consulta, análogo ao procedimento que se adota na legislação tributária, que
128 proíbe a instauração de procedimento fiscal sobre a espécie consultada, até
129 que a consulta seja respondida. O **Sr. Otelio Chino Júnior** (CUT) expressou
130 sua preocupação com relação às operadoras e sua relação com os
131 profissionais que prestam o serviço e que isso tem criado situação

132 desconfortável no país. E que é preciso criar mecanismo para fazer
133 reajustes anuais ao profissional de saúde. Destacou, como preocupação,
134 uma série de mecanismos e modificações que estão ocorrendo nos planos e
135 que tem dificultado o acesso por parte dos beneficiários. O **Sr. Benício**
136 **Paiva Mesquita** (CFO) enfatizou sobre a necessidade de se colocar nos
137 contratos feitos entre as operadoras e os prestadores, algum índice de
138 reajuste obrigatório. O **Sr. José Maria Freire de Menezes Filho** (Ministério
139 da Previdência Social) disse não conhecer qual era a competência
140 específica da Agência com relação aos reajustes e que achava importante
141 saber exatamente o papel da ANS neste ponto, para poder avançar nessa
142 discussão. O **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-Presidente da ANS) explicou
143 que a discussão sobre o reajuste está se realizando no grupo técnico,
144 salientando que com relação à regionalização, o grupo técnico não
145 recomenda a questão da regionalização do reajuste. E que se não há um
146 modelo melhor é porque ainda não se teve uma proposta melhor. E que
147 gostaria de deixar claro que o reajuste de planos individuais e familiares está
148 previsto expressamente na Lei 9.656 como atribuição legal da Agência e que
149 não há nenhum amparo legal para fazer e determinar reajustes médicos.
150 Enfatizou que a Agência tem procurado atuar como facilitadora nesta
151 questão, promovendo discussões continuadas com as entidades médicas, e
152 pontuando a necessidade do respeito à legalidade. O **Sr. Julcemar José**
153 **Ragnini** (CMB) disse concordar com a forma sob a qual a ANS vem atuando
154 e destacou sua grande preocupação com a atualização do rol, que traz
155 consequentes aumentos de custos. O **Sr. Márcio Costa Bichara** (CFM)
156 destacou que as críticas que estão sendo feitas à ANS é porque a Agência é
157 um órgão do governo e que em onze anos não fez nenhuma proposta para
158 mudar a Lei. E que a crítica de omissão é nesse aspecto. Outra crítica
159 apresentada é que a Agência permite a venda de planos de saúde a preços
160 muito baixos, dificultando o pagamento aos prestadores do valor adequado.
161 E que as colocações feitas são no sentido de alerta. O **Sr. Mauricio**
162 **Ceschin** (Diretor-Presidente da ANS) salientou que o mercado tem algumas
163 práticas que precisam ser revistas. Pontuou que a Agência não regula
164 preços, mas que aprova nota técnica atuarial, devendo fiscalizar isso de uma
165 forma adequada. Em seguida, passou a palavra ao **Sr. Carlos Figueiredo**
166 (Gerente de Relações com Prestadores de Serviços, Diretoria de
167 Desenvolvimento Setorial – ANS) para apresentação do Programa de
168 Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde
169 Suplementar, instituído pela RN nº 267, de 25 de agosto de 2011, cujo
170 principal objetivo é “contribuir para o aumento do poder de avaliação e
171 escolha por parte dos usuários de planos de saúde de prestadores mais
172 qualificados”. O **Sr. Carlos Figueiredo** (ANS) salientou que não iria se deter
173 na questão da base legal, mas que ela traz o arcabouço para que a Agência
174 possa entrar na questão sobre qualidade e qualificação da divulgação.
175 Pontuou que é uma tendência mundial a valorização dos atributos de

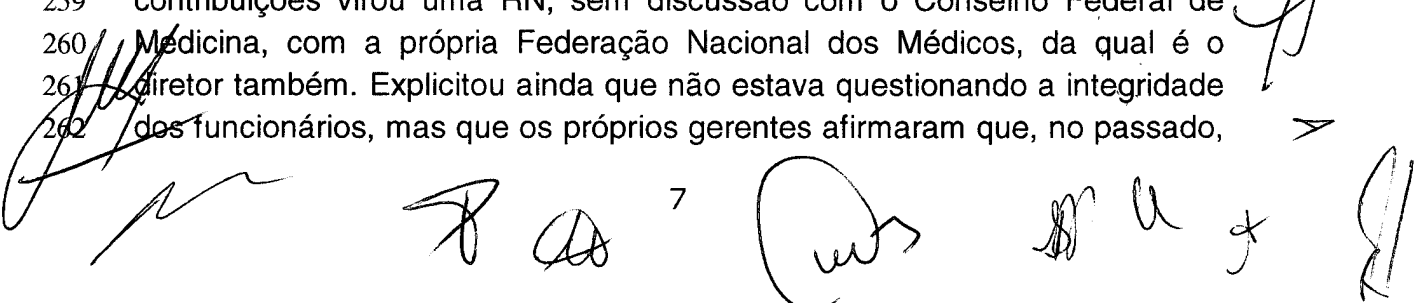


Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large signature on the left, a small '5' in the center, and several other marks on the right.

176 qualidade e também trabalhar com indicadores que meçam os resultados
177 dos serviços oferecidos pelos prestadores. Lembrou ainda de que há
178 escassez de informações sobre eficiência e a qualidade assistencial dos
179 prestadores no Brasil, dificultando a escolha pelo beneficiário de um
180 prestador de serviço. Salientou que um dos objetivos do Programa é
181 “empoderar” o usuário para aumentar sua capacidade de escolha. Por outro
182 lado, o Programa visa também estimular a adesão por parte dos prestadores
183 de serviços a programas que os qualifiquem na formação profissional, na
184 acreditação e na certificação. Como objetivo secundário, esclareceu que se
185 constitui em fomentar a competição positiva entre os prestadores de serviços
186 porque quando é divulgada a qualificação, é divulgado também o
187 investimento que aquele profissional faz na sua formação, gerando
188 competição e busca dos beneficiários e pacientes por aquele prestador de
189 serviço, e estimular a construção de redes assistenciais mais qualificadas
190 por parte das operadoras. Informou que o Programa QUALISS será tema da
191 próxima resolução normativa e que tratará da valorização das operadoras
192 segundo a qualificação de sua rede e uso de indicadores de monitoramento
193 da qualidade assistencial para avaliar prestadores de serviços e apontar
194 padrões de referência para esforços de melhoria contínua dos processos e
195 resultados. Acrescentou que o programa de divulgação consiste na fixação
196 dos atributos, os quais são definidos pela Agência em conjunto com o setor.
197 Em seguida, esclareceu que a divulgação de qualificação será feita na
198 página ANS. A forma como vai ser divulgada, ainda está sendo discutida e
199 que, para isso, está sendo constituído um comitê gestor desse programa de
200 qualificação, com a participação das entidades do setor. São previstas
201 sanções para as operadoras que não cumprirem o estabelecido na norma.
202 Em seguida, o **Sr. Márcio Costa Bichara** (CFM) solicitou a palavra para ler
203 a nota pública, do pleno nacional do Conselho Federal de Medicina, reunido
204 em Pernambuco, em 15 de setembro de 2011, na qual expressa posição
205 contrária à RN nº 267, da ANS, expressando as críticas dos Conselhos
206 profissionais sobre a referida norma acrescentando ainda que a medida
207 imposta pela ANS apenas discriminará parte dos prestadores, o que em
208 nada contribui para a melhoria da assistência médica suplementar. Informou,
209 ainda, que alguns conselhos vão entrar na Justiça contra a RN.

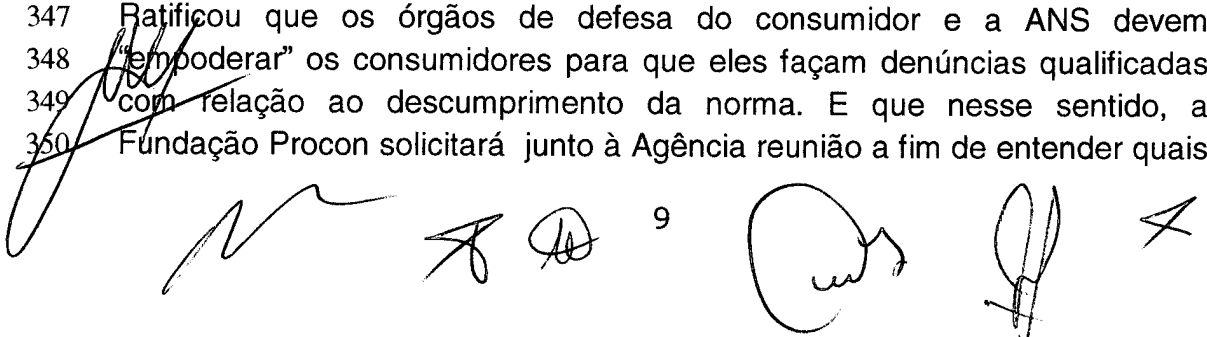
210 “O Pleno Nacional reunido em Pernambuco, no dia 15 de setembro
211 manifestou a sua posição contrária à RN nº 267, de 24 de março de 2011,
212 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que determina “a
213 inclusão obrigatória, por parte das operadoras, dos atributos de qualificação
214 de cada prestador de serviços em seu material de divulgação de rede
215 assistencial”. Segundo a norma da ANS, são “atributos de qualificação” dos
216 médicos: título de especialista, participação em programa de certificação e
217 de atualização, pós-graduação, residência médica, dentre outros. Os
218 Conselhos de Medicina incentivam a titulação, a especialização, a formação

219 acadêmica e a educação continuada dos médicos, mas advertem que a
220 qualificação profissional vai muito além desses indicadores. Além disso, para
221 o exercício legal da medicina, impõe-se não a qualificação especializada,
222 mas a inscrição nos conselhos regionais de medicina. A ANS tenta transferir
223 para os médicos a responsabilidade pela qualidade dos planos de saúde,
224 mas não garante a valorização dos profissionais pelas operadoras, nem o
225 atendimento adequado à população. A ANS sequer fiscaliza suas próprias
226 normas, como a RN nº 71/2004, que determina a obrigatoriedade de constar
227 nos contratos os critérios de reajuste dos honorários médicos, o que é
228 descumprido pelas empresas operadoras. A medida imposta pela ANS
229 apenas discriminará parte dos prestadores, o que em nada contribui para a
230 melhoria da assistência médica suplementar. Por isso, o Pleno Nacional –
231 composto de 27 conselhos regionais no Brasil, conselho federal e pelos
232 presidentes de todos esses conselhos, defende a anulação e revogação da
233 RN nº 267/2011.” A **Sra. Isabel Cristina Reis Sousa** (COFEN) pediu para
234 deixar registrado que o COFEN possui o programa chamado “Proficiência” e
235 está destinado aos profissionais de enfermagem, tanto no nível técnico como
236 no nível superior. O **Sr. Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO)
237 parabenizou a GERPS pela qualidade das negociações, rígidas, mas
238 sempre tratadas com cordialidade. Entretanto, mostrou-se preocupado com
239 o modo como vai ser exigida a divulgação da qualificação do prestador e que
240 isso vai gerar custos. Pediu cautela com relação à obrigatoriedade, deixando
241 facultado à operadora decidir de acordo com seus custos. Após isso, o **Sr.**
242 **Leandro Reis Tavares** (ANS) salientou, em resposta à manifestação do **Sr.**
243 **Márcio Costa Bichara** (CFM), que acata com respeito, a nota do CFM, visto
244 que é médico, mas rebateu que a ANS tem mecanismos de fiscalização e
245 que a nota contém termos inapropriados e tecnicamente inadequados. E que
246 quando se afirma que a Agência não busca a progressiva qualificação
247 institucional e a melhoria das normas, isso desqualifica o seu corpo técnico,
248 composto de mais de 500 concursados, muitos deles profissionais médicos.
249 Em seguida, o **Sr. Carlos Figueiredo** (ANS) pontuou que um dos pontos
250 fundamentais é a questão da capacidade de escolha do usuário beneficiário.
251 E que este gostaria de ter informações claras e objetivas sobre a
252 qualificação de profissionais e estabelecimentos a ser atendido. Sobre a
253 questão da construção da forma de divulgação salientou que é o comitê
254 gestor quem vai definir a forma de divulgação. O **Sr. Márcio Costa Bichara**
255 (CFM) pediu a palavra para esclarecer que o doutor Leôncio, da diretoria
256 anterior, esteve no plenário do CFM apresentando esse projeto e pactuou
257 um grupo de trabalho para discutir o melhor encaminhamento dessas
258 proposições. Acrescentou que, infelizmente, uma consulta pública com 263
259 contribuições virou uma RN, sem discussão com o Conselho Federal de
260 Medicina, com a própria Federação Nacional dos Médicos, da qual é o
261 diretor também. Explicitou ainda que não estava questionando a integridade
262 dos funcionários, mas que os próprios gerentes afirmaram que, no passado,

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, stylized signature. To its right are several smaller, more compact signatures and initials, including one that appears to be '7' and another that looks like 'u'. On the far right, there is a large, circular signature.

263 não havia fiscalização de contratos. O **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-
264 Presidente da ANS) tomou a palavra para solicitar atenção às normas
265 regimentais da CAMSS nas quais é indicada a postura e o tom das
266 manifestações em plenário, dizendo que o objetivo da Câmara é obter
267 informações e posicionamento das diversas entidades para se buscar o
268 melhor rumo. Esclareceu também que a Agência quer divulgar os atributos
269 existentes por que isso se constitui num direito do consumidor, do
270 beneficiário de saúde. Em seguida, anunciou a última apresentação sobre a
271 alteração das regras sobre garantia de atendimento, RN 268 pela **Sra. Carla**
272 **Soares** (Diretora-Adjunta de Normas e Habilitação de Produtos – ANS). A
273 **Sra. Carla Soares** (ANS) iniciou sua apresentação esclarecendo que a RN
274 268 foi submetida à consulta pública que se encerrou em 4 de março. A
275 justificativa para publicação da Resolução 268 foi atender a demanda das
276 operadoras para um maior prazo de adaptação a essas regras, trazer maior
277 clareza, eficiência, segurança jurídica ao cumprimento da norma por parte
278 das operadoras. Permitir também que a ANS aprimorasse as medidas
279 internas para ampliar a comunicação com os consumidores e também
280 aprimorar o acompanhamento e a fiscalização do setor em relação aos
281 prazos que foram estabelecidos na RN 259. Principais alterações: detalhar
282 quando a operadora será obrigada à garantia do transporte; destacar os
283 critérios de reembolso de serviços e de procedimentos, no caso dos planos
284 que já possuem a opção de livre escolha e inserir medidas administrativas
285 para o caso de descumprimento reiterado da norma. Advertiu, entretanto,
286 que o prazo estabelecido é para o acesso a um prestador da especialidade
287 demandada e não para um prestador específico à escolha do beneficiário.
288 Em seguida, explicou que região de saúde é o espaço geográfico contínuo,
289 constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir
290 de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e
291 infraestrutura de transportes compartilhados com a finalidade de integrar a
292 organização, o planejamento e a execução de ações de serviços de saúde.
293 E que essas regiões serão objeto de uma instrução normativa. Esclareceu
294 que no caso de falha na operação, a operadora terá plena governabilidade
295 para decisão para resolver como dará o atendimento e como o beneficiário
296 terá o atendimento nos prazos. No caso da indisponibilidade de prestador
297 integrante da rede, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador
298 não credenciado, não integrante da sua rede, ou seja, ela faz um acordo
299 operacional com aquele prestador que existe no município, ou atendimento
300 em qualquer prestador no município limítrofe, isso é uma escolha da
301 operadora, ela decide se faz um acordo, se negocia com o prestador da
302 localidade do município para o atendimento, ou se indica um prestador
303 credenciado no município limítrofe. Ou então atendimento em prestador apto
304 a realizar o devido atendimento fora do município ou do limítrofe, desde que
305 arque com o transporte do beneficiário, ou então o reembolso integral das
306 despesas assumidas pelo beneficiário. Na hipótese de inexistência de oferta

307 de serviço na localidade, a operadora deverá garantir: o atendimento em
308 qualquer prestador integrante ou não de sua rede no município limítrofe, ou
309 em prestador integrante ou não da rede na região de saúde a qual faz parte,
310 ou atendimento em prestador fora da região de saúde, desde que arque com
311 as despesas de transporte. Ou ainda o reembolso integral das despesas
312 assumidas pelo beneficiário na hipótese do não atendimento nas formas
313 anteriores. No caso do reembolso. Os produtos que prevêem a opção de
314 livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do
315 estabelecido contratualmente. Se o procedimento solicitado pelo beneficiário
316 não faz parte, não está previsto no rol de procedimentos acordados em livre
317 escolha, o reembolso será integral. Isso porque existem vários tipos de
318 planos, vários contratos, e que não é estabelecido o reembolso para todos
319 os procedimentos, consultas, exames, internações. No caso desses
320 produtos em que o reembolso é estabelecido apenas para alguns tipos de
321 procedimentos, aqueles em que não há previsão expressa de reembolso,
322 então o reembolso será integral no caso de não atendimento nas outras
323 hipóteses citadas anteriormente. Se houver previsão de cláusula de
324 coparticipação, esse valor será deduzido do valor a ser reembolsado. E nas
325 hipóteses em que a responsabilidade da operadora em transportar o
326 beneficiário, se ocorrer a necessidade do beneficiário se transportar para
327 outra região e ser reembolsado tanto do serviço, ele deverá ser reembolsado
328 também do transporte. Ou seja, nas hipóteses em que caiba o reembolso
329 integral, se o beneficiário precisar se deslocar para além da localidade
330 determinada, o reembolso estará adstrito também ao deslocamento desse
331 credenciado. Outros aspectos: a escolha do meio de transporte fica a critério
332 da operadora, desde que de forma compatível aos cuidados demandados
333 pela condição de saúde do beneficiário; e, para efeitos de cumprimentos dos
334 prazos, as operadoras deverão fornecer um número de protocolo gerado
335 pelo seu serviço de atendimento ao consumidor. O não atendimento nos
336 prazos pode ensejar multas por negativa de cobertura. A prática reiterada do
337 descumprimento dessa norma poderá ensejar suspensão da
338 comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora, decretação
339 de regime especial de direção técnica, nos moldes e na forma da RN 256 e
340 afastamento dos dirigentes da operadora no caso da decretação de direção
341 técnica. Em seguida a **Sra. Andréa da Silva Souza Sanchez** (Associação
342 Nacional dos Procons) destacou que a maior preocupação na Fundação
343 Procon é a efetividade da norma. Disse que é o anseio do consumidor. As
344 reclamações são muitas com relação a prazos de atendimento para
345 marcação de consultas. E que o adiamento da vigência da norma gerou
346 muitos comentários dos consumidores no estado de São Paulo e no Brasil.
347 Ratificou que os órgãos de defesa do consumidor e a ANS devem
348 "empoderar" os consumidores para que eles façam denúncias qualificadas
349 com relação ao descumprimento da norma. E que nesse sentido, a
350 Fundação Procon solicitará junto à Agência reunião a fim de entender quais



351 as medidas que a Agência irá adotar especificamente com relação à
352 fiscalização, bem como e de que forma o Procon poderia capacitar o
353 consumidor para recepcionar denúncias qualificadas para que o consumidor
354 pudesse ser um fiscal da resolução a fim de vê-la aplicada de forma efetiva.
355 O **Sr. Marco Antônio Antunes da Silva** (FENASAÚDE) parabenizou a ANS
356 pela decisão de adiar a RN. Por várias vezes, a FENASAÚDE mostrou à
357 ANS a dificuldade em cumprir a norma, mas que a apoia. Esclareceu que
358 com relação ao reembolso, ele acredita que as operadoras que têm o
359 trabalho de reembolso no seu contrato, ele deve ser preservado porque é
360 uma forma de segurança e garantia ao cliente que tem um processo de livre
361 escolha. E que isso faz parte do modelo de regulação. Disse que a
362 FENASAÚDE, em nome de todas as associadas, apoia e sempre participou
363 dos debates, tão importantes na construção desse modelo. O **Sr. Geraldo**
364 **Lima** (SINOG) disse que foi oportuno visualizar a apresentação da RN 268
365 complementando a RN 259. E que é sabido que os fatores moderadores são
366 compostos por coparticipação e franquias. No texto, foi possível identificar
367 que haverá a consideração do desconto da coparticipação e indagou se no
368 segmento odontológico a franquias também estaria contemplada ou não. O
369 **Sr. Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO) sugeriu que
370 expressamente conste na norma que existe a necessidade da demanda à
371 operadora. Porque aí, sim, iniciar-se-ia o prazo para o atendimento porque
372 ficou só como demanda. E isso pode dar margem a outras interpretações. O
373 **Sr. Jucemar José Ragnini** (CMB) parabenizou também pelo adiamento da
374 vigência da norma. Pontuou que um dos objetivos principais da norma é que
375 as operadoras aumentem sua rede credenciada. E que vê como muito
376 consistente garantir o reembolso do transporte. O **Sr. Benício Paiva**
377 **Mesquita** (CFO), em nome do CFO, ratificou o apoio à Resolução que vai ao
378 encontro de uma necessidade da sociedade. Em seguida, não havendo mais
379 inscritos, o **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-Presidente da ANS) dirigindo-se à
380 **Sra. Andréa** (Procon) prontificou-se a marcar a reunião, conforme a sua
381 vontade. Salientou que ainda tem algumas questões internas a resolver e
382 que há a preocupação de que as respostas da ANS sejam diretamente
383 proporcionais à capacidade das operadoras de entenderem os objetivos da
384 RN. Enfatizou ainda que o que se pretende com a norma é garantir o acesso
385 do beneficiário e que o próprio beneficiário poderá identificar se está sendo
386 atendido dentro de um tempo adequado ou não. Acrescentou que o objetivo
387 de criar redes é inequívoco, porque ampliar as redes é justamente dar
388 acesso. Sendo assim, a Agência não pretende incentivar transporte e nem
389 reembolso, a Agência pretende incentivar a constituição de redes suficientes
390 capazes de atender a demanda. Em seguida, passou a palavra à **Sra. Carla**
391 **Soares** (ANS) para responder a questão de franquias e coparticipação, bem
392 como a questão que o **Sr. Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO)
393 pontuou da caracterização da demanda. A **Sra. Carla Soares** (ANS)
394 enfatizou que a definição de franquias é o valor a ser pago diretamente ao

395 prestador. E que, por essa razão, a franquia não foi contemplada porque o
396 beneficiário já arca com essa franquia, então, não há o que se falar em
397 reembolso desse valor. A coparticipação é um valor pago à operadora.
398 Então, por isso a operadora deduz o valor da coparticipação antes de
399 reembolsar. E quanto á questão do protocolo e da demanda, pontuou que
400 poderá haver um detalhamento na IN que tratará de regiões de saúde. O **Sr.**
401 **Mauricio Ceschin** (Diretor-Presidente da ANS), finalizando, disse que uma
402 das metas da Agência é aumentar a rede prestadora na mesma medida do
403 aumento do número de beneficiários de planos de saúde. Na oportunidade,
404 solicitou que as operadoras observassem atentamente as resoluções, pois a
405 Agência não se furtará em aplicar as penalidades cabíveis sempre que
406 necessárias. Sem mais assuntos a serem tratados, agradeceu a presença
407 de todos e deu por encerrada a reunião.

408

409

410 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

411

412

413 Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR

414

415

416 Associação Nacional dos Procons

417

418

419 Associação de Pais, Amigos e Pessoas com Deficiência de Funcionários do
420 Banco do Brasil e da Comunidade – APABB

421

422

423 Central Única dos Trabalhadores – CUT

424

425

426 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

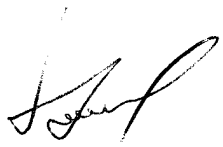
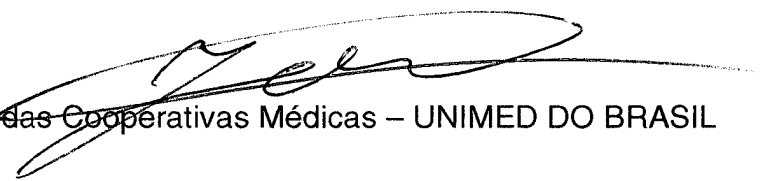
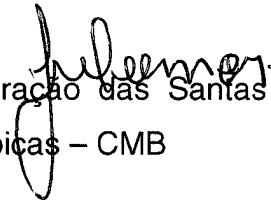
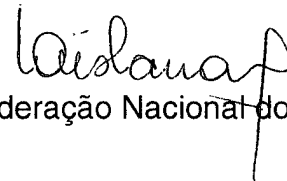
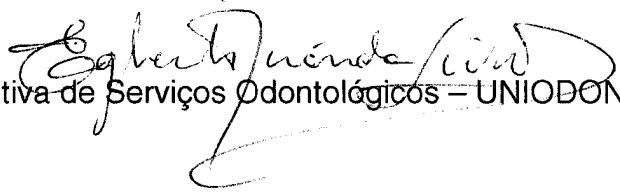
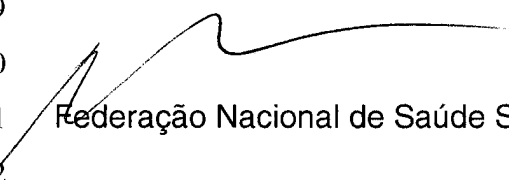
427

428

429 Conselho Federal de Medicina – CFM

430

431

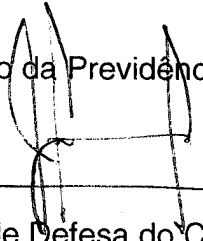
432 Conselho Federal de Odontologia – CFO 
433
434 
435 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL
436
437 
438 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
439 Filantrópicas – CMB
440
441 
442 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC
443
444 
445 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
446
447
448 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
449
450 
451 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE
452
453
454 Força Sindical
455
456
457 Fórum Nacional de Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor
458
459
460 Grupo Otimismo
461
462
463 Ministério da Fazenda
464
465



466 
Ministério da Justiça

467

468

469 
Ministério da Previdência Social

470

471

472 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON

473

474

475 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE

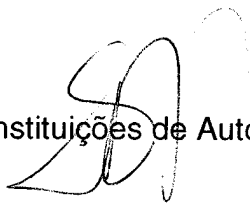
476

477

478 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG

479

480

481 
União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS

482

483

