



**GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



Ata da 73ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 13/12/2012

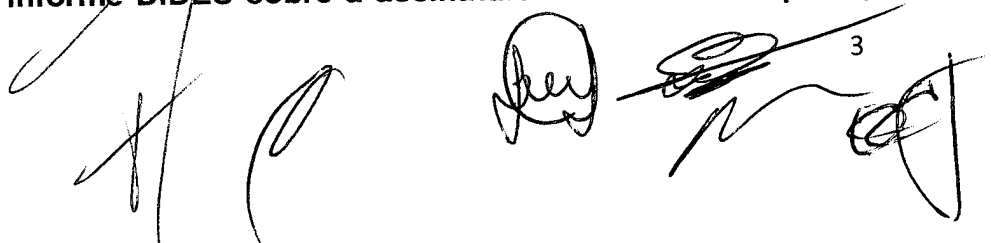
Local: Bolsa de Valores do Rio

Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro

Rio de Janeiro – RJ

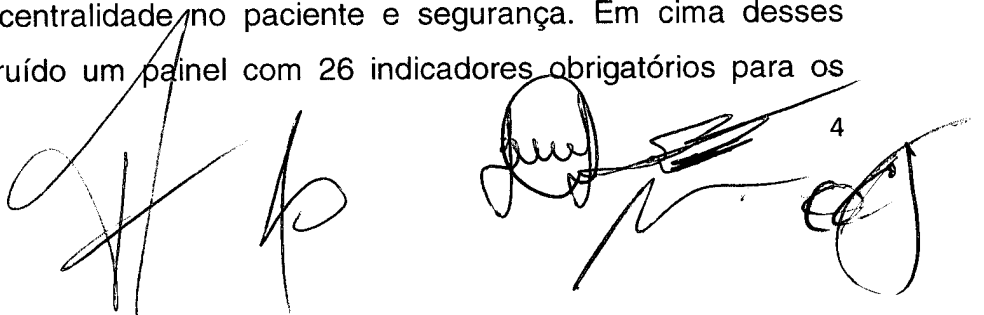
1 **ABERTURA** – No dia treze de dezembro do ano de dois mil e doze, às dez
2 horas, no Centro de Convenções Bolsa no Rio de Janeiro, Praça Quinze de
3 Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Septuagésima Terceira Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
5 integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único do artigo 5º e artigo
7 13 da Lei número 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4ª
8 da Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo **Sr.**
9 **André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) estando presentes os
10 membros titulares e suplentes conforme lista de presença anexa. O **Sr. André**
11 **Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) deu início aos trabalhos com uma
12 nota de pesar pela morte do **Sr. Dante Ancona Montagnana**, representante
13 suplente na Câmara de Saúde Suplementar da Confederação Nacional de
14 Saúde e Presidente do Sindicato dos Hospitais de São Paulo. Em seguida,
15 disse que as contribuições da Fenasaúde, do Conselho Federal de Medicina e
16 da Unidas, em relação à Ata da 72ª CAMSS, foram acatadas e, com essas
17 modificações, submeteu a Ata à aprovação. Após a aprovação da Ata,
18 comunicou a inclusão do **Sr. Emílio Cesar Zilli**, representante suplente da
19 Associação Médica Brasileira, como membro da Câmara de Saúde
20 Suplementar por meio da Portaria 5.388, de 12 de dezembro de 2012. Logo
21 após, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) esclareceu que
22 o Ministro de Saúde, Alexandre Padilha, não pôde chegar a tempo para fazer a
23 abertura da CAMSS, porém faria o encerramento da reunião. Em seguida se
24 ausentou para participar da coletiva de imprensa sobre o lançamento do
25 Espaço de Qualidade e sobre os dados do IDSS 2012, ano base 2011.
26 Passada a palavra para o **Sr. Eduardo Marcelo de Lima Sales** (ANS), este
27 apresentou o primeiro item da pauta, que teve a seguinte dinâmica: I –
28 **INFORMES: 1.1. Principais atos publicados; 1.2. Informe DIDES sobre a**
29 **assinatura do documento pelas entidades que representam as operadoras**
30 **e os hospitais: sistemáticas de remuneração dos hospitais que atuam na**
31 **saúde suplementar; 1.3. Informe dos hospitais voluntários do QUALISS.**
32 **1.4. Alteração da Lei nº 9.656/98: fornecimento de bolsas de colostomia,**

33 ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical, pelos
34 planos privados de assistência à saúde. 1.5. Novo mandato dos membros
35 da CAMSS e proposta de calendário para 2013. APRESENTAÇÕES E
36 DEBATES. 2.1. Resolução Normativa nº 307 (adequação econômico-
37 financeira das operadoras); 2.2. Normativo sobre as negativas de
38 autorização para procedimentos médicos; 2.3. Apresentação do
39 CADSUSweb para integração do Cartão Nacional de Saúde à Saúde
40 Suplementar; e 2.4. Divulgação do IDSS 2011 e Lançamento do Espaço da
41 Qualidade. Passando ao ponto: I – INFORMES: 1.1. Principais atos
42 publicados, o Sr. Eduardo Marcelo de Lima Sales (ANS) fez a leitura das
43 principais resoluções normativas publicadas. Informou também que no dia 17
44 de outubro foi realizada a 4ª Reunião da Câmara Técnica sobre Mecanismos
45 de Regulação para apresentação da análise das contribuições recebidas na
46 CAMSS e, no dia 13 de novembro de 2012, a 5ª Reunião, onde foram
47 decididos os próximos passos como elaboração da minuta de resolução
48 normativa, consulta pública e formação de grupo de trabalho para discussão
49 dos mecanismos financeiros de regulação. Logo após, passou a palavra ao Sr.
50 Bruno Sobral (ANS) que informou que a Câmara Técnica de Hierarquização
51 dos Procedimentos Médicos realizou duas reuniões. No primeiro encontro, dia
52 16 de fevereiro de 2012, foram apresentados os motivos mais importantes para
53 regular a matéria, entre eles a distância entre o que se paga a um médico e o
54 risco e a complexidade que envolve seu trabalho. Ressaltou que a CBHPM traz
55 novamente essa relação entre risco e retorno para o médico. A ideia é trabalhar
56 esse ponto de forma responsável para que isso seja bom para os médicos,
57 mas que não seja ruim para o consumidor. A segunda reunião foi realizada em
58 30 de maio de 2012, na qual foram recebidas sugestões de cinco entidades e,
59 agora, a Agência está terminando uma proposta de minuta para consulta
60 pública. Informou também sobre o esforço que a ANS tem feito para criar um
61 espaço de boas práticas de relacionamento entre operadoras e prestadoras de
62 serviço. Nesse ponto, foram divididos dois grupos, um entre operadoras e
63 hospitais para trabalhar a questão da remuneração de hospitais e outro com os
64 médicos para discutir a questão da remuneração médica. No segundo ponto
65 dos informes, 1.2. Informe DIDES sobre a assinatura do documento pelas



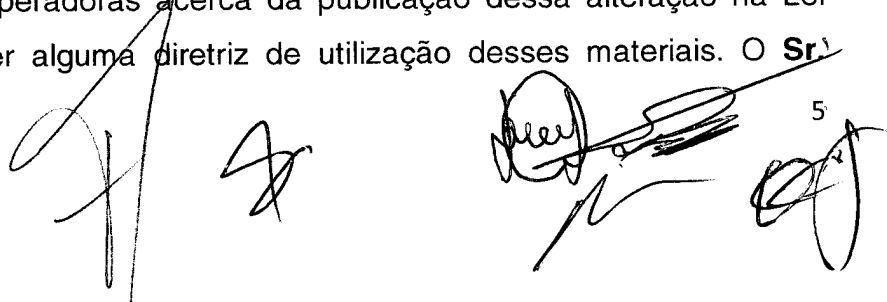
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with a small number '3' next to them.

Entidades que representam as Operadoras e os Hospitais: sistemáticas de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar, o Sr. **Bruno Sobral** (ANS) comunicou que foi aprovado, entre as entidades, os hospitais e as operadoras, um modelo de remuneração para procedimentos gerenciados cirúrgicos e para conta aberta aprimorada. Com esse modelo, será possível reduzir custos e negociar um conjunto de definições e critérios. Inicialmente, serão poucos procedimentos cirúrgicos, mas a ideia é ampliar esse procedimento cirúrgico. Também está sendo analisada a possibilidade de estabelecer indicadores de qualidade específicos para cada procedimento que está sendo gerenciado de forma empacotada. Agradeceu a participação das operadoras e das prestadoras de serviço, da AMB e da Fenan e ressaltou que sem o envolvimento dessas entidades isso não teria sido possível. Informou que a Agência vai acompanhar pilotos de implementação desse modelo e avaliar os pontos positivos e negativos e também divulgar os resultados para que hospitais de outras operadoras que não participam possam se beneficiar. Falou também da importância da gestão do corpo clínico em relação a ter mais controle e assumir mais riscos por parte do hospital e que a ANS pode contribuir divulgando o que é feito. Falou que a equipe vai continuar se reunindo para que passos maiores sejam dados. No terceiro informe, **1.3. Informe dos Hospitais voluntários do QUALISS,** o Sr. **Bruno Sobral** (ANS) falou da questão dos hospitais voluntários do Qualiss lembrando que é uma política bastante importante para oferecer ao consumidor uma ferramenta a mais na possibilidade de escolha do seu produto de plano de saúde. Lembrou que o produto de plano de saúde é formado principalmente de um binômio entre comodidade e facilidade de acesso e de qualidade da rede assistencial. A ideia é trazer para o setor uma forma de competição em que o hospital seja privilegiado não só por sua marca, pela sua reputação, mas que seja também conhecido, pelo consumidor, índices objetivos de qualidade do hospital. Em seguida, passou a palavra para o Sr. **Eduardo Halim** (ANS) que iniciou falando da fase de planejamento, onde foram definidos indicadores de assistência hospitalar voltados para os domínios eleitos, que são efetividade, eficiência, equidade, acesso, centralidade no paciente e segurança. Em cima desses domínios, foi construído um painel com 26 indicadores obrigatórios para os



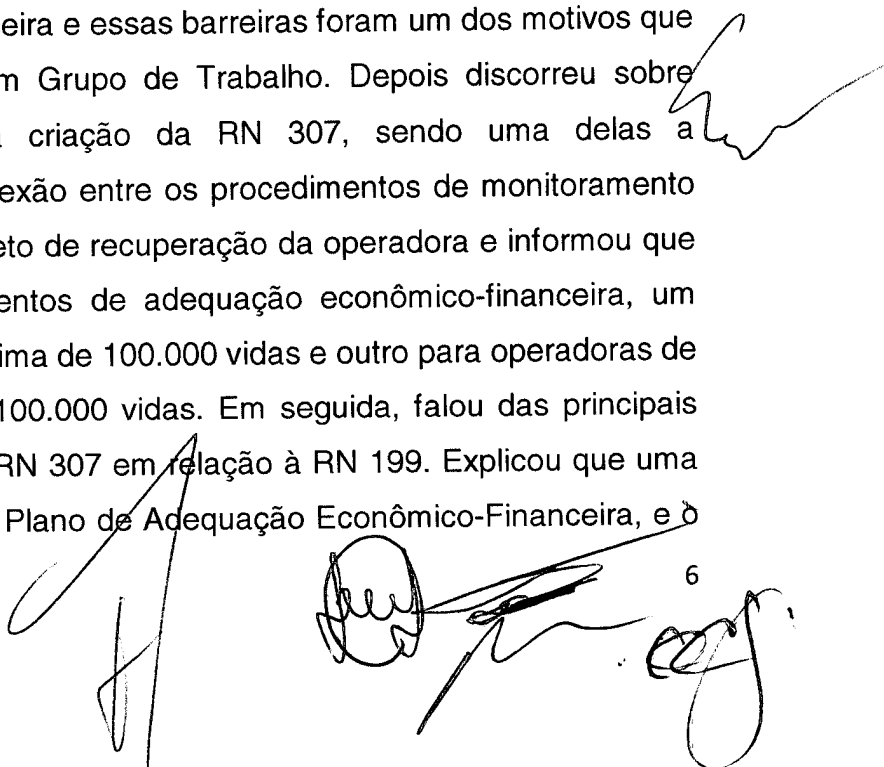
4

99 hospitais participantes e 10 recomendáveis. Em janeiro, os hospitais
100 voluntários vão constituir um piloto desse programa que servirá de teste desses
101 indicadores propostos. A ANS receberá os dados para realizar o cálculo de
102 indicadores e publicará os dados individuais de cada hospital para que seja
103 possível fazer comparações entre os pares e no sistema como um todo. Até o
104 momento, 42 hospitais já participam do programa. As inscrições continuam
105 abertas e podem aderir ao programa os hospitais gerais, maternidades e
106 hospitais especializados que integram a rede assistencial da saúde
107 suplementar e possuem instalações para internação por um período de mais de
108 vinte e quatro horas. Apenas as unidades de atendimento exclusivo de
109 urgência e emergência, as unidades de pronto atendimento isoladas, os
110 Pronto-Atendimentos dos Pronto-Socorros isolados, o Hospital Dia, os hospitais
111 de atendimento especificamente psiquiátrico e, os hospitais exclusivamente
112 voltados para reabilitação e para internação de longa permanência não podem
113 aderir ao programa, pois estes precisam de indicadores mais específicos. O
114 próximo passo será a realização de uma oficina nos dias 12 e 13 de janeiro do
115 ano que vem para tirar dúvidas e, ainda em janeiro, o hospital começará a
116 coletar os dados e enviará à ANS em fevereiro. Também terá uma fase na qual
117 os hospitais poderão retificar os dados equivocados. Ao todo serão seis ciclos
118 e eles se encerram em agosto. A partir daí, começará a fase de generalização
119 do uso. Essa parte é obrigatória para os hospitais de rede própria e facultativa
120 para os hospitais independentes. Em seguida, foi aberto o debate. O **Sr.**
121 **Benício Paiva Mesquita** (CFO) solicitou a inclusão da discussão da
122 hierarquização na odontologia em 2013, já que não foi possível fazer este ano.
123 O **Sr. Bruno Sobral** (ANS) lembrou que foi preciso fazer uma adequação na
124 Instrução Normativa 49, uma das formas pela qual a ANS tratou a questão da
125 remuneração médica, e continua trabalhando para conseguir uma nova versão
126 da norma de contratualização. Já no quarto ponto, **1.4. Alteração da Lei nº**
127 **9.656/98: fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia,**
128 **de coletor de urina e de sonda vesical, pelos planos privados de**
129 **assistência à saúde**, o **Sr. Arlindo de Almeida** (SINAMGE) questionou se a
130 ANS vai avisar as operadoras acerca da publicação dessa alteração na Lei
131 9.656 e se vai haver alguma diretriz de utilização desses materiais. O **Sr.**



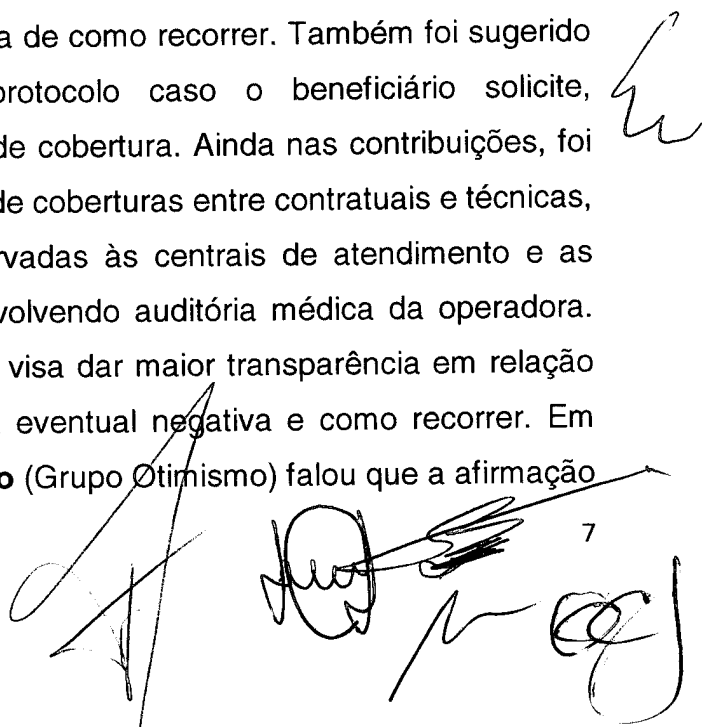
5

132 **Bruno Sobral** (ANS) respondeu informando que as operadoras não serão
133 avisadas formalmente, mas que este Fórum é uma das formas de comunicá-las
134 e que, quando a Agência apresentar esse conteúdo pela DIPRO, também vai
135 ser uma forma de não só avisar, mas de ampliar esse aviso com mais detalhe.
136 A **Sr^a. Marta de Oliveira** (ANS) completou dizendo que a ANS está analisando
137 juridicamente o que ainda pode ser regulado e que é preciso dar mais
138 explicações sobre essa lei. No último ponto dos informes, **1.5. Novo mandato**
139 **dos membros da CAMSS e proposta de calendário para 2013**, o **Sr. Bruno**
140 **Sobral** (ANS) informou que a ANS enviará às entidades representativas ofício
141 solicitando a indicação de nomes para o próximo mandato. Logo após, já nas
142 **APRESENTAÇÕES E DEBATES, 2.1. Resolução Normativa nº 307**
143 **(adequação econômico-financeira das operadoras)**, o **Sr. Bruno Rodrigues**
144 **(DIOPE)** iniciou sua apresentação informando que esta norma é uma
145 atualização da RN 199, que dispõe sobre plano de recuperação, e que ela foi
146 submetida à consulta pública e recebeu contribuições de vários setores.
147 Afirmou ainda que foram realizados monitoramentos econômico-financeiros e
148 que esse acompanhamento foi direcionado, basicamente, para a relação de
149 risco e relevância entre as operadoras. Disse também que controles internos,
150 fidedignidade das informações e auditoria são alguns aspectos fundamentais
151 para esse monitoramento. A ANS designou uma equipe responsável por
152 conduzir essa revisão e fazer o levantamento do que poderia ser aprimorado
153 na RN 199. Ao longo dos anos de vigência dessa norma, foram detectados
154 alguns impedimentos que a Agência e as operadoras tinham no processo de
155 recuperação econômico-financeira e essas barreiras foram um dos motivos que
156 levaram a Agência a criar um Grupo de Trabalho. Depois discorreu sobre
157 algumas motivações para a criação da RN 307, sendo uma delas a
158 necessidade de ter maior conexão entre os procedimentos de monitoramento
159 econômico-financeiro e o projeto de recuperação da operadora e informou que
160 foram criados dois procedimentos de adequação econômico-financeira, um
161 específico para operadoras acima de 100.000 vidas e outro para operadoras de
162 pequeno e médio porte, até 100.000 vidas. Em seguida, falou das principais
163 alterações que ocorreram na RN 307 em relação à RN 199. Explicou que uma
164 das diferenças entre o PAEF, Plano de Adequação Econômico-Financeira, e o



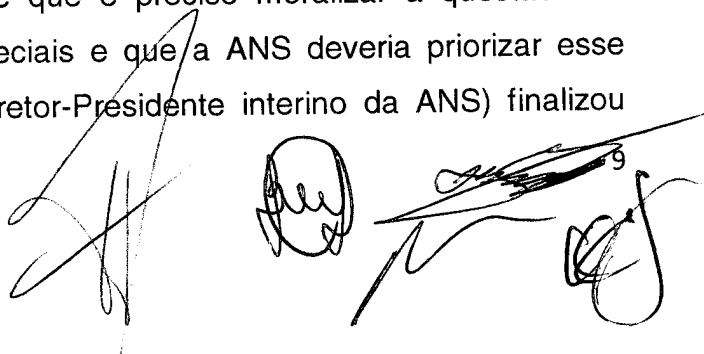
6

TAOEF, Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras, é que o primeiro precisa ter uma aprovação por parte da DIOPE e no segundo não há o que se deferir. Caso a operadora opte pelo termo, ela deverá cumprir alguns requisitos como a questão da distribuição dos lucros e a questão da detecção de outras anormalidades. Posteriormente, contou que a Consulta Pública para recebimento de propostas foi muito produtiva e que o artigo sexto, que trata da correção de 50% das anormalidades na metade do tempo, foi o tópico que teve o maior número de contribuições. Dentre as alterações feitas na RN 307, o artigo primeiro foi uma inclusão importante de exemplos de anormalidades econômico-financeiras sugerido pelos setores que representam o mercado e faz uma ligação entre monitoramento econômico-financeiro e o plano de recuperação. Por fim, disse que foi incluído um artigo para que a ANS possa adotar qualquer outra medida prevista na legislação. Depois, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) fez a aprovação do calendário das reuniões de 2013. No próximo item de pauta, **2.2. Normativo sobre as negativas de autorização para procedimentos médicos**, o **Sr. Rafael Vinhas** (DIPRO) fez uma explanação das principais contribuições recebidas na Consulta Pública 51, realizada pela ANS entre os dias 27 de setembro desse ano e 26 de outubro, sobre dar informação ao beneficiário acerca de eventuais negativas de cobertura por parte das operadoras. Ao todo, foram 1.728 contribuições e 89% das contribuições vieram de operadoras, 4% de consumidores, 3% de prestadores, 1% dos próprios gestores da agência e outros 3% de demais contribuintes. Dentre as sugestões, destaca-se um pedido de um consumidor que diz que é importante ser esclarecido sobre a negativa para que tenha a consciência de como recorrer. Também foi sugerido o fornecimento de número de protocolo caso o beneficiário solicite, posteriormente, o envio da negativa de cobertura. Ainda nas contribuições, foi solicitada uma divisão das negativas de coberturas entre contratuais e técnicas, sendo que as primeiras foram reservadas às centrais de atendimento e as negativas técnicas, via de regra, envolvendo auditoria médica da operadora. Por último, citou que esse normativo visa dar maior transparência em relação ao conhecimento do motivo de uma eventual negativa e como recorrer. Em seguida, o **Sr. Carlos Norberto Valdo** (Grupo Otimismo) falou que a afirmação

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page. There are several distinct marks, including a large signature on the left, a circular stamp or signature in the middle, and various initials and scribbles on the right. A small number '7' is visible near the bottom right.

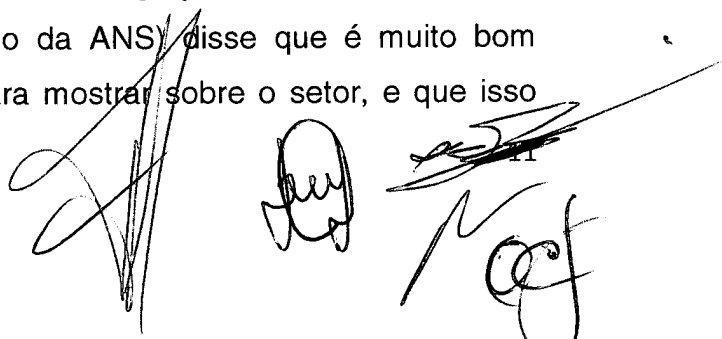
198 “quando solicitado pelo médico assistente” tem uma dupla interpretação. Seria
199 médico assistente conveniado do plano ou pode ser um médico assistente do
200 paciente? Perguntou também qual será o documento que o associado do plano
201 vai ter no momento que fizer a requisição. O **Sr. Rafael Vinhas** (DIPRO)
202 respondeu que, independente de o médico ser credenciado, o beneficiário tem
203 direito. Em relação à segunda pergunta disse que a ideia é disponibilizar um
204 protocolo de contado com a operadora nos mesmos moldes da RN 259.
205 Posteriormente, o **Sr. Florisval Meinão** (AMB) alegou que o grande problema
206 é que algumas operadoras retardam ao máximo a autorização para a
207 realização de alguns procedimentos, mesmo quando os médicos solicitam com
208 30 dias de antecedência, e que é preciso ter prazos. O **Sr. André Longo**
209 (Diretor-Presidente interino da ANS) afirmou que a RN 259 já traz esses prazos
210 e que é preciso cobrar mais o cumprimento das datas. Depois, a **Sr^a. Joana**
211 **Indjaian Cruz** (FNECDC) questionou qual é o critério utilizado para acatar ou
212 não uma contribuição feita a um artigo da minuta e por que a justificativa da
213 negativa de cobertura pode ser feita até 48 horas depois e não imediatamente.
214 O **Sr. Rafael Vinhas** (DIPRO) informou que todas as contribuições são
215 analisadas e acatadas integral ou parcialmente na medida em que possam
216 melhorar o texto da norma, e lembrou que o prazo de 48h é um prazo máximo,
217 e não mínimo. O **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS)
218 completou explicando que a informação vai ser dada na forma que o
219 consumidor pedir. O **Sr. Márcio Serôa de Araújo Coriolano** (FENASAÚDE)
220 disse que a Federação tem defendido a ideia de poder colocar, de forma
221 transparente para a sociedade, quem é quem no mercado de saúde
222 suplementar, e que o Índice de Desenvolvimento de Saúde Suplementar, IDSS,
223 serve para qualificá-los. Afirmou ainda que proteger o consumidor também é
224 fazer uma avaliação correta do ponto de vista da indicação do procedimento
225 que está sendo empregado e que, muitas vezes, demandam muito tempo, e
226 que se deve considerar os meios de comunicação existentes. Já o **Sr. Plínio**
227 **Lacerda Martins** (MPCON) sugeriu que, na questão do prazo, pudesse ser
228 levado em consideração as novas tecnologias para o acesso imediato e que
229 pudesse até ser diminuído esse prazo assim como foi reduzido de 48h para
230 24h o prazo para urgência e emergência. O **Sr. Otelo Chino Junior** (CUT)

231 perguntou como fica a questão da falta de vagas nos hospitais e se isso seria
232 enquadrado como negativa. O **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da
233 ANS) disse que UTI é atendimento de urgência e emergência e não pode ter
234 negativa. O **Sr. Rafael Vinhas** (DIPRO) concluiu dizendo que a liberação tem
235 que ser imediata e que é exatamente isso que está sendo levado em
236 consideração na minuta. O **Sr. Julcemar José Ragnini** (CMB) aproveitou a
237 oportunidade para lembrar a falta de médicos nas cidades do interior e que em
238 relação às órteses e próteses, por exemplo, a grande discussão não é autorizar
239 ou não autorizar, e sim quanto vai se pagar por procedimento. O **Sr. André**
240 **Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) anunciou que vai instituir, a partir
241 das próximas Câmaras, um espaço para que os membros possam apresentar
242 comunicados relevantes. Em seguida, o **Sr. Márcio Costa Bichara** (CFM) falou
243 da preocupação do rumo que a saúde suplementar está tomando no Brasil e
244 sugeriu, por meio da ANS, fazer uma discussão acerca deste tema porque,
245 com 150 mil médicos prestando serviço nesse sistema, é preciso ter
246 conhecimento dos projetos políticos da Agência e do Governo Federal quanto à
247 saúde suplementar no Brasil. Informou que o Conselho Regional de Medicina
248 do Rio de Janeiro fez uma representação à Secretaria de Direito Econômico,
249 ao CAD, para averiguar a compra da AMIL pela *United Health* porque há uma
250 avaliação de que, como o faturamento do grupo Amil era de 5 bilhões de reais,
251 essa compra deveria ter sido avaliada pela CAD. O **Sr. André Longo** (Diretor-
252 Presidente interino da ANS) disse que a ANS está aberta ao debate e que há o
253 compromisso da Agência com a sociedade através da Agenda Regulatória que
254 foi estabelecida nos últimos dois anos e que está sendo construída de maneira
255 pública para os anos de 2013 e 2014. O **Sr. Bruno Sobral** (DIOPE) retomou
256 dizendo ver com otimismo a vinda de empreendimentos estrangeiros, pois isso
257 reflete a confiança que eles depositam no Brasil. Em relação à Secretaria de
258 Direito Econômico, afirmou que o CAD sempre analisa mudanças de controle
259 societário que implicam em concentração de concorrência, o que não é o caso
260 porque continua sendo a mesma empresa, só muda o dono. O **Sr. Eudes**
261 **Aquino** (UNIMED do Brasil) disse que é preciso moralizar a questão das
262 órteses, próteses e materiais especiais e que a ANS deveria priorizar esse
263 assunto. O **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) finalizou

The block contains several handwritten signatures and initials. On the left, there is a large, stylized signature. In the center, there are two smaller, more compact signatures. On the right, there is a signature that appears to be 'Eudes Aquino' and another set of initials. The page number '9' is written near the bottom right signature.

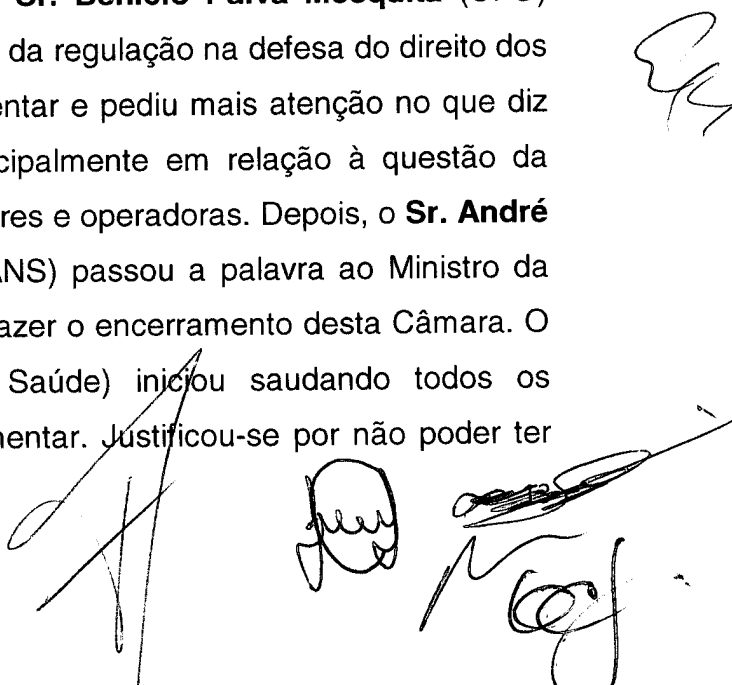
afirmando que o assunto da área de órteses e próteses e materiais especiais
estará na agenda regulatória 2013/2014 e irá para Consulta Pública. **2.3.**
Apresentação do CADSUSweb para integração do Cartão Nacional de
Saúde à Saúde Suplementar. O **Sr. Suriette Santos** (DIDES) informou que a
ANS, como órgão vinculado ao Ministério da Saúde, integrou-se ao projeto do
Cartão Nacional de Saúde e um dos objetivos da agência é ter a identificação
limpa do beneficiário como embrião do prontuário eletrônico para o projeto da
Agência para os próximos anos. O **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente
interino da ANS) abriu um parênteses para informar a presença do Ministro da
Saúde, Alexandre Padilha, na 73ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.
O **Sr. Suriette Santos** (DIDES) continuou explicando como funcionará a
integração do Cartão Nacional de Saúde. Disse que as operadoras deverão
enviar à ANS a informação do número do Cartão Nacional de Saúde de cada
um dos seus beneficiários e que é obrigatório cadastrar e consultar no
aplicativo CADWEB. Por enquanto, não é necessário incluir esse número nas
carteirinhas. Depois, haverá uma Consulta Pública para definir essas questões.
Por último, lembrou que existe uma característica diferenciada em relação ao
SUS, que é o cadastramento em lote, por isso, vai ser necessária uma
ferramenta mais abrangente. Já na parte de perguntas, o **Sr. Raimundo José**
Rodrigues Monteiro (CONADE) insistiu na questão de órteses e próteses e
questionou se esse cartão será adaptado para pessoas com deficiência. O **Sr.**
Suriette Santos (DIDES) falou que, atualmente, 190 milhões de pessoas já
possuem o Cartão, o que não significa necessariamente que todas tenham o
cartão físico emitido, mas todas têm, por exemplo, numeração. O objetivo é
que todos os beneficiários da saúde suplementar possuam a inscrição no
cadastro, ou seja, tenham um número de cartão e que também, no próximo
ano, esse número de cartão apareça nas carteirinhas da saúde suplementar. O
Sr. Egberto Miranda Silva Neto (UNIODONTO) solicitou ao Ministro que o
Ministério e a ANS fizessem uma campanha mais ostensiva para divulgar a
necessidade de o cidadão se inscrever no Cartão Nacional de Saúde, e falou
da dificuldade que as operadoras vão ter para fazer o cadastramento. Apesar
de concordar, o **Sr. Bruno Sobral** (ANS) afirmou que a Agência, juntamente
com o DATASUS, já fez boa parte do trabalho incluindo 31 milhões de pessoas

297 e ratificou a fala do **Sr. Suriette Santos** (DIDES) que quanto melhor estiver o
298 cadastro, mas a Agência e o DATASUS podem ajudar as operadoras a cumprir
299 o normativo. Em sua primeira manifestação, o **Sr. Alexandre Padilha** (Ministro
300 da Saúde) questionou quais os dados que os beneficiários não fornecem e
301 seriam necessários para obter o cartão. O **Sr. Egberto Miranda Silva Neto**
302 (UNIODONTO) informou que são vários, entre eles o CPF. O **Sr. Alexandre**
303 **Padilha** (Ministro da Saúde) disse não entender como se faz um plano de
304 saúde sem o número do CPF e afirmou que este é o melhor número de
305 identificação que existe hoje. Disse ainda que se todo mundo tivesse o CPF,
306 desde o recém-nascido, não seria preciso ter Cartão SUS. Disse que ter uma
307 identificação nacional é um salto importante para todos e que essa é uma
308 oportunidade para aprimorar o cadastro. Revelou que existirá, pela primeira
309 vez, um registro eletrônico de saúde, que não é o prontuário eletrônico porque
310 este significa um conjunto de informações mais qualificadas, porém um padrão
311 de segurança um pouco arriscado. Vai ser um portal único onde constarão
312 todas as informações dos usuários. Finalizou dizendo que, do ponto de vista de
313 atenção à saúde, o retorno econômico é maior do que o custo que pode estar
314 sendo investido agora. Será um salto que só o Poder Público pode oferecer
315 para todos, que é um salto no sistema de informação que ultrapassa o limite do
316 cadastro dos serviços credenciados por cada operadora de forma isolada. O
317 **Sr. Suriette Santos** (DIDES) continuou a apresentação falando que o Cadastro
318 do Cartão Nacional de Saúde é menos exigente do que o Cadastro no Sistema
319 de Informações de Beneficiários. No SIB, o CPF é obrigatório
320 independentemente da idade, mas no CADSUS pode ser feito o cadastramento
321 com outro documento. Por isso são dados que podem ser incluídos a qualquer
322 momento no Cartão Nacional de Saúde. Por último, afirmou que não pretende
323 adiar esse prazo novamente porque acredita que até fevereiro as operadoras
324 devem ter acesso ao CADWEB. O **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente
325 interino da ANS) disse que o Ministro vai fazer a cobrança devida para a
326 emissão da Portaria e, em seguida, passou para o último item da pauta. **2.4.**
327 **Divulgação do IDSS 2011 e Lançamento do Espaço da Qualidade.** O **Sr.**
328 **André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) disse que é muito bom
329 terminar o ano tendo dados positivos para mostrar sobre o setor, e que isso

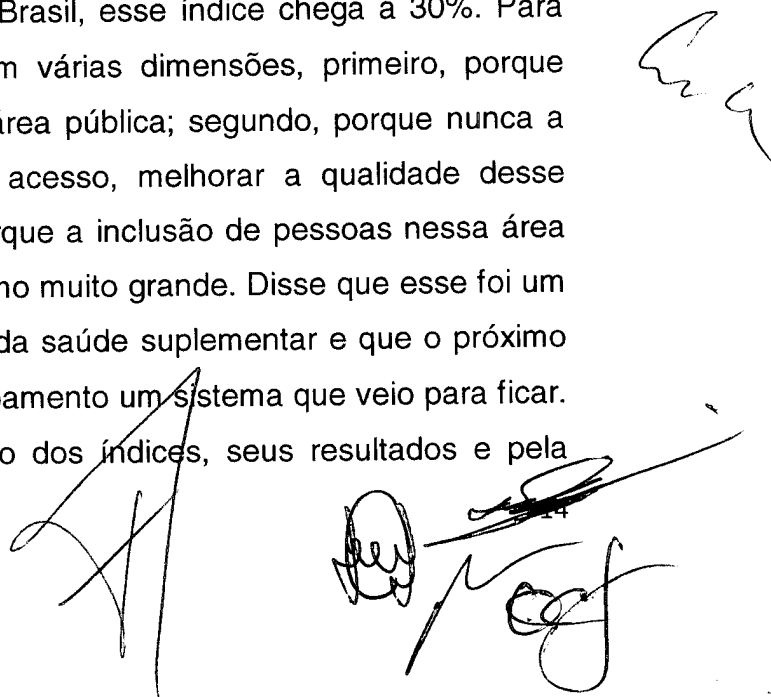


330 mostra que a regulação está no caminho certo. 62% das operadoras estão nas
331 melhores faixas do IDSS, 76% dos beneficiários se encontram nessas
332 operadoras. Segundo ele, esses dados mostram que as operadoras estão
333 procurando se adequar às normas e, sem dúvida, isso se reverte em um
334 melhor serviço prestado à população beneficiária de plano da saúde. Em
335 seguida, passou a palavra para **Sr^a. Andrea Lozer** (ANS). Antes de apresentar
336 os dados do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, a **Sr^a. Andrea**
337 **Lozer** (ANS) falou um pouco do Programa de Qualificação da Saúde
338 Suplementar e dos seus objetivos. Explicou que o programa é uma avaliação
339 sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho das
340 organizações, relacionadas ao setor de saúde suplementar e seu principal
341 objetivo é aumentar a transparência do setor, subsidiando contratantes com
342 informações que possam auxiliar a sua escolha, tornando público vários
343 aspectos relacionados à qualidade das operadoras. Dentro desse objetivo,
344 estimular a concorrência e também permitir a comparação com operadoras
345 semelhantes. Explicou que em 2011 foram avaliadas 1.293 operadoras,
346 número menor em relação a 2010, já que foram realizados 150 cancelamentos.
347 Afirmou que, de forma geral, os resultados IDSS estão melhorando e lembrou
348 que os dados já estão disponíveis no site da ANS para consulta individualizada
349 de cada operadora. Logo após, foi exibido um vídeo mostrando o Espaço da
350 Qualidade. Em seguida, a **Sr^a. Andrea Lozer** (ANS) explicou que o objetivo é
351 aumentar os pares no setor e dar mais informações ao beneficiário e ao
352 potencial contratante para fazer as suas escolhas. Segundo ela, a ANS tem
353 esse objetivo básico, não de dizer o que é o melhor ou pior, mas sim de dar as
354 informações para que o próprio consumidor tome as suas decisões e possa
355 fazer o seu juízo de valor. Posteriormente, o **Sr. André Longo** (Diretor-
356 Presidente interino da ANS) disse que a única operadora acreditada pelas
357 regras do Programa de Acreditação da ANS era a Bradesco. Nesse sentido,
358 espera que outras operadoras sejam estimuladas. Em relação ao Espaço da
359 Qualidade, afirmou que é muito importante empregar essa ferramenta, é um
360 compromisso da agência com o Ministério da Saúde, definido como objetivo
361 estratégico na parte de aperfeiçoamento da regulação do setor de saúde
362 suplementar é um mecanismo que interage com vários eixos prioritários da

agência. Dentro do aspecto de garantir cada vez mais informação para empoderar o consumidor na hora de decidir, pela primeira vez, está sendo disponibilizada a nota individual dos 33 indicadores das operadoras, a média de cada uma das quatro dimensões e a nota final do IDSS. Depois, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) solicitou que fosse feito um resumo para o Ministro de tudo que aconteceu nesta reunião, onde várias pessoas se manifestaram. Em relação à falta de dados para fazer o cadastro, o **Sr. Márcio Serôa de Araújo Coriolano** (FENASAÚDE) ressaltou que é um problema do passado e que as operadoras não deixam mais nenhum beneficiário ingressar em um sistema que não seja com todos os requisitos para o cadastro. O **Sr. Julcemar José Regnini** (CMB) revelou que nem todos os beneficiários estão conscientes do Cartão do SUS e pediu que as operadoras não fossem penalizadas quando o cliente não quisesse fazê-lo. O **Sr. Carlos Norberto Varaldo** (Grupo Otimismo) disse acreditar que a saúde suplementar e a saúde no Brasil são muito diferentes da maioria dos países em que os planos fornecem medicamentos. Lamentou esse fato e solicitou que esse tema fosse rediscutido pelo Ministério da Saúde e pela ANS. O **Sr. Otelo Chino Junior** (CUT) chamou atenção à questão da desproporção entre o SUS e ressaltou que a saúde suplementar tem um quarto da população e, no entanto, tem mais de 50% do financiamento da saúde. O **Sr. Eudes Aquino** (UNIMED do Brasil) insistiu na questão de continuar pensando e discutindo um modelo integrativo de saúde no país. Segundo ele, o alvo de todo trabalho seja público ou privado tem que ser o beneficiário. O **Sr. Eduardo de Oliveira** (FBH) solicitou ao Ministro Padilha que incluísse as próximas reuniões da CAMSS na agenda dele. Por último, o **Sr. Benício Paiva Mesquita** (CFO) ressaltou o papel da Agência na questão da regulação na defesa do direito dos usuários do Sistema de Saúde Suplementar e pediu mais atenção no que diz respeito às forças desse sistema, principalmente em relação à questão da discussão dos honorários entre prestadores e operadoras. Depois, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) passou a palavra ao Ministro da Saúde, o **Sr. Alexandre Padilha**, para fazer o encerramento desta Câmara. O **Sr. Alexandre Padilha** (Ministro da Saúde) iniciou saudando todos os membros da Câmara de Saúde Suplementar. Justificou-se por não poder ter

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials. On the right side, there is a large, stylized signature that appears to be 'EJ'. Below this, towards the center and left, there are several other signatures, including one that looks like 'Julcemar' and another that is more abstract. There are also some initials and marks scattered around these signatures.

396 ficado mais tempo na reunião por motivo de agenda e disse que será um
397 prazer poder participar das próximas reuniões. Afirmou que esse é um setor
398 que vai crescer cada vez mais, seja na quantidade, na qualidade e na
399 complexidade dos temas. Lembrou que, antes de entrar no Ministério da
400 Saúde, o site não era acessível para pessoas com deficiência e hoje já é
401 adaptado. Disse que está bastante feliz de poder estar em um espaço como
402 esse e que poder participar de uma Câmara como essa é fundamental para o
403 debate do país que se pretende construir. Falou ainda que é preciso antever as
404 mudanças ou para não perder oportunidades, ou para se posicionar e isso é
405 muito presente no setor da saúde suplementar. Explicou que o Brasil é o único
406 País no mundo com mais de cem milhões de habitantes que resolveu e
407 mantém para si o desafio de ter um sistema nacional público, universal e
408 gratuito de saúde para toda a sua população e, inclusive, traz isso na sua
409 Constituição. Revelou também que o processo de democratização no Brasil
410 criou um compromisso para um País dessa dimensão, dessa complexidade,
411 dessa diversidade, que é um desafio muito complexo. Mesmo assim, o
412 crescimento na área de saúde suplementar é cada vez maior. Destacou que a
413 grande preocupação da população, atualmente, é em relação à saúde e que o
414 grande desejo das pessoas, sobretudo que ascendem cada vez mais o
415 mercado de consumo, é ter um plano de saúde. Segundo ele, o espaço de
416 regulação entre o público e a saúde suplementar é um dos debates cruciais do
417 País. Afirmou também que nenhum País no mundo se tornou rico sem ter um
418 forte setor de indústria, de inovação tecnológica e de serviços no campo da
419 saúde. A saúde no mundo inteiro compreende cerca de 28% do esforço de
420 inovação tecnológica do mundo e, no Brasil, esse índice chega a 30%. Para
421 ele, esse é um momento histórico em várias dimensões, primeiro, porque
422 nunca se ampliou tanto o acesso na área pública; segundo, porque nunca a
423 necessidade de ampliar, enfrentar o acesso, melhorar a qualidade desse
424 acesso foi tão presente; e terceiro, porque a inclusão de pessoas nessa área
425 de saúde suplementar cresceu num ritmo muito grande. Disse que esse foi um
426 ano muito interessante para o debate da saúde suplementar e que o próximo
427 passo é debater fortemente o aperfeiçoamento um sistema que veio para ficar.
428 Disse estar muito feliz pela divulgação dos índices, seus resultados e pela



implantação do portal e parabenizou a equipe da ANS por ter feito esse trabalho num grau transparência e envolvimento cada vez maior com usuário, a sociedade e os órgãos de defesa do consumidor para o acompanhamento da qualidade no atendimento à saúde. Segundo ele, em meio a tantas mudanças, a parte financeira do setor também precisa se preparar para essa nova realidade seja com a presença do capital internacional, seja com a mudança da composição do setor, pois este mecanismo foi preparado e adequado para a realidade demográfica que existia há 10 anos. Para 2013, disse que espera aprimorar o conjunto de mecanismos da pauta da agenda regulatória para ter um ambiente mais transparente. Em relação à órteses, próteses e materiais especiais, afirmou que o Ministério tem um interesse muito especial nisso e o primeiro passo é combater qualquer tipo de desperdício. Por último, disse que a questão mais importante desta Câmara é a possibilidade de poder trazer várias organizações e, a partir delas, subsidiar não só a ANS, mas construir consenso entre os vários representantes. Mesmo não sendo um espaço deliberativo, muitas vezes, acaba construindo fortemente direções para o processo de deliberação porque permite o diálogo e faz o país avançar. Parabenizou a todos e desejou Feliz Natal e Ano Novo. Finalizou garantindo que estará presente nas próximas reuniões da Câmara e ressaltou que esse é um debate muito importante para a saúde do país, não só pensando para os vários usuários dos planos de saúde, mas no quanto que esse setor pode contribuir para o fortalecimento da saúde no País. Sem mais assuntos na pauta, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente interino da ANS) encerrou a 73ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar desejando um Feliz Natal e Próspero Ano Novo.

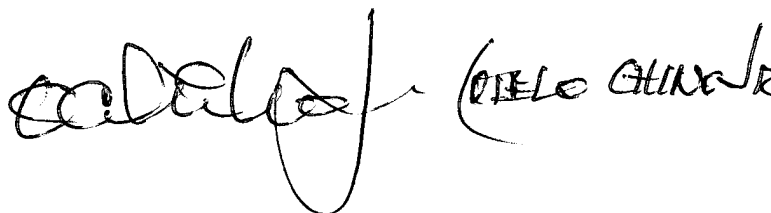
Associação Médica Brasileira – AMB

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MP/CON

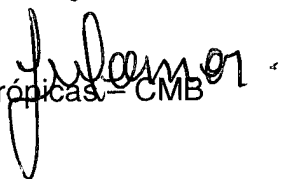
457 Associação Nacional dos Procons – PROCONSBRASIL

458 Central Única dos Trabalhadores – CUT



459 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

460 Filantrópicas – CMB



461 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL



462 Confederação Nacional da Indústria – CNI

463 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços –

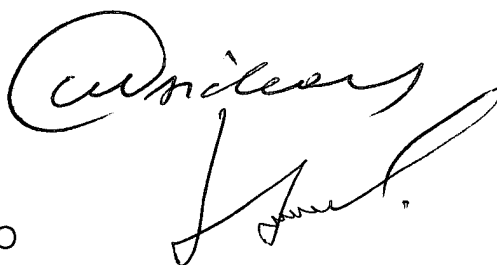
464 CNS

465 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC



466 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

467 Conselho Federal de Medicina – CFM



468 Conselho Federal de Odontologia – CFO

469 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

470 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

471 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO



472 Federação Brasileira de Hospitais – FBH

473 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE



474 Força Sindical

475 Fórum Nacional de Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor – FNECDC

476 Ministério da Fazenda

477 Ministério da Justiça

478 Ministério da Previdência Social



479 Ministério da Saúde

480 Ministério do Trabalho e Emprego

481 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON

482 Portadores de Patologias Especiais

483 Portadores de Deficiência – CONADE

484 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE

485 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG

486 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS

487 União Geral dos Trabalhadores – UGT

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'L' followed by a series of loops and a final flourish.