



**GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



Ata da 74ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 21/03/2013

Local: Bolsa de Valores do Rio, Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro – RJ

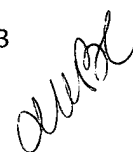
1 **ABERTURA** – No dia vinte e um de março do ano de dois mil e treze, às
2 quinze horas, no Centro de Convenções Bolsa do Rio de Janeiro, Praça Quinze
3 de Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Septuagésima Quarta Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
5 integrante 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 nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4ª da
8 Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo **Sr.**
9 **André Longo Araújo de Melo**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes
10 os membros titulares e suplentes conforme lista de presença anexa. A reunião
11 contou com a seguinte pauta: I – **INFORMES: 1.1. Nova Portaria de**
12 **nomeação dos membros da CAMSS; 1.2. Principais atos publicados; 1.3.**
13 **Modelo de Remuneração de Prestadores; 1.4. QUALISS – Divulgação; 1.5.**
14 **Grupos e Câmaras Técnicas. II - APRESENTAÇÕES E DEBATES. 2.1.**
15 **Agenda Regulatória 2013/2014; 2.2. Índice de Monitoramento do TISS; 2.3.**
16 **Nova NIP – Notificação de Investigação Preliminar. III – ENCERRAMENTO.**
17 No primeiro item dos Informes, **1.1. Nova Portaria de nomeação dos**
18 **membros da CAMSS**, O **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-
19 Presidente da ANS) deu boas vindas aos novos membros. Em seguida,
20 comunicou a ausência justificada do senhor Raimundo José de Arruda Bastos
21 do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, CONASS. Logo após,
22 informou que as alterações na ata da 73ª Reunião da Câmara de Saúde
23 Suplementar feitas pelos representantes do Conselho Federal de Medicina,
24 Márcio Costa Bichara, da Uniodonto, Egberto Miranda Silva Neto, e da
25 FenaSaúde, Marcio Serôa de Araújo Coriolano, foram acatadas. Anunciou
26 ainda que o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, estaria presente na reunião
27 da Câmara logo após a coletiva de imprensa. Posteriormente, saudou a
28 presença do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr.
29 Carlos Augusto Graboys Gadelha, e a do Assessor Especial do Ministro, Dr.
30 Giliate Coelho Neto. Após, passou a palavra ao **Sr. Bruno Sobral de Carvalho**
31 (Diretor da ANS) para dar prosseguimento à pauta. No segundo ponto dos
32 Informes, **1.2 - Principais atos publicados**, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho**



(Diretor da ANS) fez a leitura dos principais atos publicados desde a última reunião e explicou sobre a convocação de candidatos a diretores técnicos, cuja chamada seria publicada na página eletrônica da Agência Nacional de Saúde Suplementar a partir de 1º de abril e o cadastro, feito por meio de currículo com foto. Ressaltou que os candidatos não poderiam ter vínculos com operadoras de plano de saúde e que a designação de diretor técnico não geraria vínculo empregatício com a ANS ou com a operadora que está sob regime de direção técnica. A função do diretor técnico seria tratar dos problemas assistenciais que pudessem surgir na operadora. Depois, passou a palavra ao **Sr. Carlos Figueiredo** (Gerente da DIDES/ANS) para falar sobre o terceiro ponto dos Informes, **1.3. Modelo de Remuneração de Prestadores**. O **Sr. Carlos Figueiredo** (Gerente da DIDES/ANS) explicou que, em seis de dezembro de 2012, foram assinados dois documentos que definem as diretrizes, os rumos e a forma de implementação desses novos modelos de remuneração e que esses documentos já estariam disponíveis no site da Agência. Disse ainda que o próximo passo seria um piloto de implantação desses novos modelos nos hospitais e operadoras voluntárias, e que havia recebido a relação de voluntários da ANAPH, da FBH e da CNS, de entidades de hospitais, e da ABRAMGE e UNIMED do Brasil, de entidades de operadoras. Comunicou que, no dia 25 de março, teria uma reunião preparatória desse projeto piloto para discutir esses pareamentos dos voluntários e o cronograma de atividades para o projeto. A reunião inaugural do projeto piloto seria no dia três de abril. Lembrou que esses candidatos ainda são voluntários e que, somente na reunião de inauguração, seriam definidos se eles atenderiam aos pré-requisitos definidos para a participação no projeto. Por fim, destacou que esse piloto é uma oportunidade de aprendizado com relação ao modelo, tanto para os hospitais, quanto para as operadoras e uma chance para os prestadores, os hospitais e as operadoras participarem da construção de alternativas para esse problema de remuneração dos hospitais. Em seguida, passou para o próximo item da pauta, **1.4. QUALISS – Divulgação**. O **Sr. Carlos Figueiredo** (Gerente da DIDES/ANS) falou que todo o trabalho de elaboração da Instrução Normativa que regulamenta a forma de divulgação da qualificação já foi concluído. Em relação à Resolução Normativa 267, foram feitas algumas



66 alterações, entre elas a que determina o prazo para divulgação da qualificação.
67 Concluiu informando que a norma traz, como anexo, um guia de aplicação
68 detalhado e será divulgada no site logo após a publicação no Diário Oficial da
69 União. Posteriormente, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS)
70 ressaltou que o objetivo dessa RN é aumentar a capacidade de informação do
71 consumidor sobre a rede prestadora e, por consequência, torná-lo mais
72 exigente quanto à qualificação dos prestadores. Em seguida, passou para a
73 **Srª. Carla Coelho** (ANS), para o último ponto do Informe, **1.5. Grupos e**
74 **Câmaras Técnicas**, que falou do Grupo Técnico de Revisão do Rol de
75 Procedimentos e Eventos em Saúde. Explicou que esse rol é uma cobertura
76 mínima obrigatória e é revisto a cada dois anos. A primeira reunião desse
77 grupo foi realizada no dia 26 de fevereiro e a próxima está agendada para o dia
78 26 de março. A ideia é realizar cinco reuniões desse grupo que, para agilizar os
79 trabalhos, foi dividido em cinco subgrupos. Destacou ainda que, depois das
80 discussões, esse rol ficará em consulta pública por volta de 30 dias e depois
81 será reapresentado para o grupo de trabalho e publicado. Logo após, o **Sr.**
82 **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) comunicou que a Câmara
83 Técnica de Hierarquização dos Procedimentos foi encerrada e está em fase
84 final de elaboração de minuta, na qual será aprovada dentro da ANS e depois
85 será encaminhada para consulta pública externa. Na sequência, o **Sr. Bruno**
86 **Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) passou para o próximo item da pauta, **II -**
87 **APRESENTAÇÕES E DEBATES. 2.1. Agenda Regulatória 2013/2014.** Ele
88 reiterou que a Agência Regulatória proporciona maior previsibilidade dos
89 assuntos que a Agência vai discutir e permite que toda a sociedade se prepare
90 para o debate. A **Srª. Simone Schenkman** (ANS) continuou apresentando os
91 resultados da Agenda Regulatória que, depois de passar por uma filtragem das
92 sugestões, foi alcançado um número de 167 contribuições recebidas por meio
93 de consulta interna e externa. Analisando os eixos da Agenda, observou-se
94 que os pontos que tratam da sustentabilidade do setor, da garantia de acesso e
95 qualidade assistencial e do relacionamento de operadoras com prestadores
96 foram os que tiveram maior número de contribuições, chegando a 60%. Já em
97 relação aos projetos, o maior número de contribuições foi para o item que fala
98 da dispersão de rede e da garantia de acesso. Quanto aos comentários, a



classificação foi: 7% de exclusões, 49% de inclusões e 44% de alterações. Ela também destacou a participação dos órgãos de defesa do consumidor, que chegou a 26%. Do total de contribuições, 38,27% não foram acatadas e 61% foram acolhidas ou avaliadas como já contempladas nos atuais projetos propostos ou nas demais ações da ANS. Por fim, explicou cada um dos sete eixos e comentou os principais projetos e número de contribuições em cada tópico. Na sequência, foi aberta a palavra para os questionamentos. Na primeira pergunta, o **Sr. Carlos Chagas Ferreira de Souza** (MJ) interrogou se foi incluído e depois retirado o eixo de defesa do consumidor e ressaltou que a consideração da SENACON foi criar um eixo específico para ampliar a discussão com foco nos usuários ainda que houvesse a transversalidade de assuntos. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) respondeu que as propostas desse ponto já estavam contempladas em outros eixos ou poderiam entrar nos já existentes mesmo que não fossem especificamente voltadas ao consumidor e afirmou que toda ação da Agência visa ao equilíbrio do setor e à defesa do consumidor. Nesse sentido, concluiu que não seria viável ter um eixo exclusivo para a defesa do consumidor porque toda a ação, no fundo, é voltada à defesa do interesse público como forma de atender ao consumidor. Em seguida, a **Sr^a. Cândida Maria Bittencourt Carvalheira** (CONADE) questionou se vai receber esse material e se ainda há possibilidade de fazer observações. O **Sr. João Luís Barroca de Andrea** (ANS) disse que esta é uma Agenda de trabalho e todos os membros vão ser convidados a participar da sua construção. Afirmou ainda que a Agenda Regulatória foi construída com a participação de toda a sociedade por meio de uma consulta pública de 45 dias bastante divulgada. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) resumiu falando que, com relação a esse ponto, está, oficialmente, fechado, mas, como é uma Agenda viva, se houvessem contribuições que o Conade quisesse enviar, estas seriam analisadas no momento oportuno. Logo após, o **Sr. Aloísio Tibiriçá Miranda** (CFM) saudou a Agenda Regulatória em relação aos prestadores que foi o segundo item mais comentado na consulta pública. Disse esperar que a Agenda caminhe da melhor forma possível e que se corrijam algumas assimetrias que existem até hoje em relação aos prestadores. Aproveitou para destacar que, desde 2011,

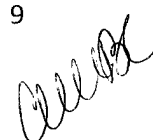
na forma como foi apresentada, a qualificação dos prestadores foi rejeitada pelos 27 conselhos regionais de medicina e pelo Conselho Federal de Medicina e que não participaram da Câmara Técnica que resultou na norma que foi apresentada porque não concordam com ela em relação à qualificação dos prestadores. Posteriormente, a **Sr^a. Gisela Simona Viana de Souza** (PROCONs Brasil) revelou sua não concordância por parte dos PROCONs no que se refere à retirada do eixo exclusivo com relação à defesa do consumidor porque, ao longo dos anos, o discurso é que o consumidor é o foco, mas, na prática, isso não tem acontecido. Afirmou que é de extrema relevância que o eixo em relação ao consumidor seja apartado e não só observado pela Agência de forma transversal. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) discordou e afirmou que o fato de o consumidor não ter um eixo exclusivo dentro da Agenda Regulatória não significa que ele não seja o foco das ações da Agência. Em seguida, o **Sr. Emílio Cesar Zilli** (AMB) também parabenizou a ANS pela Agenda e revelou que, quando a olha a impressão que tem é que todos os problemas serão resolvidos. Em relação à discussão da hierarquização da CBHPM, lembrou que a posição da Associação Médica Brasileira é, como sempre, de discutir e aceitar essa hierarquização, desde que ela seja feita com base nessa classificação porque a AMB entende que a CBHPM é a grande balizadora de todo esse processo de hierarquização. Logo após, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) anunciou a presença do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, na reunião. Em resposta ao **Sr. Emílio Cesar Zilli** (AMB), disse que a CBHPM é técnica e foi discutida, inclusive, com os órgãos de defesa de concorrência. A ANS entende que deve existir sempre um alinhamento entre risco e retorno para o médico e que isso deve ser cobrado. O objetivo da Agência é trazer a CBHPM para dentro do setor de saúde suplementar de maneira mais incisiva não como uma tabela de preços, mas como uma ferramenta que alinha risco e retorno. Por fim, disse que a AMB já contribuiu muito criando a CBHPM e pode contribuir mais fazendo valer esta classificação de maneira mais profunda dentro do setor. Depois, o **Sr. Benício Paiva Mesquita** (CFO) também parabenizou a Agência pela Agenda Regulatória, pois ela atende àquilo que a sociedade brasileira espera da questão do atendimento ao usuário dos planos de saúde. Ressaltou,

165 no entanto, a questão da qualificação na qual se aceita cursos de 360 horas
166 em odontologia como especialidade. Segundo ele, não existe, nenhum curso,
167 em odontologia, que tem essa carga horária. Contou que o Conselho Federal
168 de Odontologia encaminhou documentação sobre isso e gostaria que a
169 Agência fizesse uma revisão sobre esse item e excluísse essa especialização
170 de 360 horas na questão da odontologia. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho**
171 (Diretor da ANS) afirmou que vai analisar essa contribuição e, se for
172 necessário, fará uma alteração da Resolução Normativa. Em seguida, o **Sr.**
173 **Julcemar José Ragnini** (CMB) disse ver com bons olhos a integração entre a
174 ANS e o Ministério da Saúde e questionou a distorção que existe em órteses,
175 próteses e quimioterápicos. Disse que existem protocolos para o SUS e não
176 existem para a ANS. Lembrou que as órteses e próteses são aprovadas pela
177 Anvisa e nas operadoras, às vezes, tem uma distorção de valores de até dez
178 vezes. Ressaltou que o tabelamento é uma questão muito complicada, mas
179 indagou porque a mesma prótese pode ter margem no SUS e não ter na saúde
180 suplementar. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) disse que a
181 questão das OPMEs, é um problema multidimensional, que envolve
182 concorrência, cadeia de distribuição, falta e assimetria de informação, modelo
183 de pagamento e que pode ser reduzida drasticamente com protocolos e
184 diretrizes. Logo após, a **Sr^a. Denise Rodrigues Eloi de Brito** (UNIDAS)
185 saudou a ANS por ter atendido à discussão com referência às práticas de
186 OPME e solicitou que, em relação a esse ponto, sejam feitas ações articuladas
187 entre a ANS e a Anvisa. Informou que a Anvisa está fazendo uma consulta
188 dirigida a algumas entidades para a Agenda Regulatória 2013/2014. Sugeriu
189 que a ANS e Anvisa trabalhassem de forma conjunta para ampliar o banco de
190 dados de produtos de saúde, assim como o mercado fornecedor. O **Sr. Bruno**
191 **Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) lembrou que essa foi uma construção
192 conjunta entre ANS e Anvisa desde o nascedouro e a ideia é continuar essa
193 parceria para fortalecer essa ação. O **Sr. Aurisvaldo Melo Sampaio** (MPCON)
194 disse que essa questão de órteses e próteses e materiais especiais é uma
195 preocupação também do Ministério Público do Consumidor, e sugeriu procurar
196 auxílio do CADE para, inclusive, ajudar na investigação de sobrepreço desse
197 material. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) ratificou que é um

problema que envolve a concorrência,, seja na questão de conduta, que é criminalizada, seja como um simples problema de patentes. Disse ter certeza que o CADE está atento a essa questão e vai atuar de maneira bastante incisiva com relação a isso. Posteriormente, o **Sr. Marcio Serôa de Araujo Coriolano** (FenaSaúde) afirmou acreditar que os principais pontos do setor estão cristalizados na Agenda Regulatória sem privilegio desse ou daquele ator. Nesse sentido, parabenizou o Presidente da ANS e os demais Diretores pela sensibilidade e ponderação final ao estabelecer esse novo eixo de marcos regulatórios. Abordou também a questão da OPME, revelando a existência de inflação médica da ordem de 12 a 15% na grande maioria dos contratos coletivos. Disse que não se pode criticar apenas a OPME e que existem alguns temas efetivamente que não são de domínio da gestão médica por parte das operadoras, como é o caso das OPME. Disse que o diagnóstico já está dado, e agora é preciso uma coordenação da cadeia produtiva de forma que se possa reverter às expectativas do setor com relação a esse crescimento de custos. Por último, pediu apoio particular das entidades de defesa do consumidor para evitar essas práticas médicas, pois o cliente é prejudicado pelo repasse de custos e não tem oportunidade de participar da discussão. Na sequência, o **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) afirmou corroborar com as preocupações colocadas pelos membros desta Câmara e essa discussão é tema central da atuação da ANS, articulado com outras Agências e sob a coordenação do Ministério da Saúde. Depois, passou a palavra ao Ministro Padilha. O **Sr. Alexandre Padilha** (Ministro da Saúde) iniciou sua fala saudando a todos os parceiros desse setor e a ANS pela consolidação desse processo interessante de definir as prioridades da Agenda Regulatória. Destacou a importância de enfrentar o ponto da sustentabilidade do setor e a questão da qualidade da assistência. Lembrou que o ciclo de monitoramento pautado no tempo de espera se reforça agora pela obrigatoriedade do fornecimento por escrito da negativa de cobertura por parte das operadoras. Disse que o tema da sustentabilidade do setor, além de chamar a atenção das operadoras, também é fundamental para os beneficiários e trabalhadores do setor. Revelou que pensar formas de garantir a sustentabilidade do setor mantendo o direito e a qualidade do serviço é um dos grandes desafios para

231 um setor que cresceu rapidamente. Interrogou como pensar a expansão da
232 rede hospitalar em regiões que não tem prestação desse serviço. Lembrou
233 também a necessidade de aplicação de protocolos únicos e da qualidade de
234 construção desses protocolos. Quanto à questão das órteses, próteses e
235 materiais especiais, afirmou ter dois tipos de distorções identificadas em
236 estudos, demandas, denúncias e auditorias pontuais realizadas: uma é a
237 questão da variação de valor desses produtos entre o preço registrado na
238 Anvisa e o praticado pelo mercado e a outra é a questão de procedimentos.
239 Lembrou que enfrentou esse problema com os medicamentos oncológicos e,
240 quando passou a centralizar a compra no Ministério da Saúde, teve uma
241 economia muito grande. Incentivou ainda a produção nacional desses
242 produtos, uma medida que também geraria emprego para os brasileiros.
243 Informou também que vai reunir dados de auditorias pontuais feitas pelo
244 Ministério da Saúde para compor o escopo de uma força tarefa
245 especificamente sobre as OPMs, que será composta pela ANS, Anvisa e
246 Ministério da Saúde, coordenada pelo DENASUS. O trabalho começa no mês
247 de abril e o diagnóstico deverá ser concluído em 60 dias. Questionou a
248 necessidade de ampliar as competências da ANS porque a Lei que criou a
249 Agência só dá competência para regular a operadora. Sugeriu um debate
250 também sobre outros mecanismos regulatórios para preço de órtese e prótese.
251 Finalizou fazendo um convite para os setores de saúde complementar para fazer
252 parte do Programa de Hospitais Sentinela. Em seguida, o **Sr. André Longo**
253 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o próximo ponto de
254 pauta, **2.2. Índice de Monitoramento do TISS**. A **Sr^a. Marizélia Moreira**
255 (ANS) iniciou sua apresentação fazendo um resumo do que é o Padrão TISS e
256 informou que ele subsidiará vários projetos da Agenda Regulatória, por isso é
257 preciso monitorar se o mercado está usando esse padrão para troca de
258 informações. Comunicou que o monitoramento será feito através de um
259 conjunto de ações pré-estabelecidas e programadas para a execução.
260 Esclareceu que em 2012, foi verificado que 70% dos beneficiários estão
261 vinculados a operadoras com padrão TISS. Nesse sentido, informou que 43%
262 das operadoras estão no grupo abaixo da meta do mercado e é preciso mais
263 esforço para trazê-los para o alcance da meta. Uma das ações é aplicar

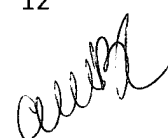
264 penalidades já previstas no normativo. Concluiu que, a partir de 2014, vai
265 substituir os dados da Pesquisa Radar pelos dados que as operadoras vão
266 encaminhar para a ANS, o que vai dar maior confiabilidade no resultado. Logo
267 após, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor da ANS) revelou que, em
268 estudo feito em parceria com a Casa Civil e a Embaixada Britânica, a
269 existência do TISS na assistência do SUS foi apontada como um dos fatores
270 primordiais para facilitar a adoção do registro eletrônico de saúde no país e a
271 ANS vai trabalhar de forma contínua para que a TISS seja implantada de
272 maneira absolutamente integral nas operadoras de planos de saúde. Disse
273 ainda que a TISS é a maior ferramenta para reduzir a assimetria de informação
274 nesse setor, assim como o Registro Eletrônico de Saúde que fornecerá ao
275 consumidor informações importantes. Depois, o **Sr. Arlindo de Almeida**
276 (SINAMGE) questionou quando vai receber os dados apresentados do Índice
277 de Monitoramento do TISS e quando vai chegar às operadoras a sua
278 classificação em relação à aplicação do TISS. A **Srª. Marizélia Moreira** (ANS)
279 disse que esse material já está disponível e a classificação das operadoras vai
280 ser enviada em breve por meio de carta. Em seguida, o **Sr. Emílio César Zilli**
281 (AMB) pediu esclarecimentos em relação a CBHPM compor a TISS e também
282 sobre algumas operadoras que estão cobrando o meio eletrônico e o meio
283 físico, pois quando existe essa disparidade, o ressarcimento fica suspenso. A
284 **Srª. Marizélia Moreira** (ANS) disse que a Termologia Unificada à Saúde possui
285 duas tabelas com finalidades distintas e essa termologia só consta nos
286 procedimentos que são práticos na saúde suplementar e outros procedimentos
287 que as operadoras oferecem nos seus planos de saúde. À medida que a
288 operadora amplia essa cobertura e passa a oferecer um novo procedimento,
289 ele deve ser colocado na termologia. Quanto à substituição do meio físico pelo
290 eletrônico, ela só é válida se possuir as medidas de segurança estabelecidas
291 no padrão TISS. Por fim, disse que a Agência já é sensível a isso e tem o
292 propósito de abrir uma Câmara Técnica, nos próximos meses, para rever essa
293 questão de contratualização. Logo após, o **Sr. André Longo Araújo de Melo**
294 (Diretor-Presidente da ANS) passou para o item seguinte da pauta, **2.3. Nova**
295 **NIP – Notificação de Investigação Preliminar**. Em seguida, o **Sr. Eduardo**
296 **Marcelo de Lima Sales** (Diretor da ANS) falou que a nova Notificação de



Investigação Preliminar é ligada ao novo modelo de fiscalização que se pretende implementar no primeiro semestre desse ano. Lembrou que a NIP foi um marco no processo de mediação ativa dos conflitos entre operadoras e consumidores, e é uma ferramenta que vem se tornando cada dia mais importante. No entanto, ainda que fosse possível resolver quase 80% das NIPs, o restante dos conflitos se transformaria em processos sancionadores individuais que ficaria difícil ter um tratamento célere e eficiente, considerando mais de 60 mil beneficiários. Informou que, com a NIP, passará a instaurar os processos coletivos e analisar as práticas das operadoras de maneira sistêmica. Afirmou ainda que vai ser permitido às empresas assinar termos de compromisso com a ANS para estabelecer prazos para fazer possíveis correções. Lembrou que, durante da coletiva de imprensa, o ministro Alexandre Padilha foi questionado sobre qual seria o tempo considerado razoável para um processo. Ao qual o Ministro respondeu que o ideal é que não tenhamos processos. Por fim, informou que será apresentado esse modelo na próxima Câmara de Saúde Suplementar, precedido de uma apresentação ao Ministro Padilha e aos membros da própria ANS e a Procuradoria vai se manifestar oportunamente. Concluiu que é um modelo que reduz drasticamente o número de processos sancionadores, dá maior eficiência e uma resposta efetiva à sociedade e garante a concorrência. Em seguida, passou a palavra para a **Sr^a. Flávia Tanaka** (ANS), que apresentou um balanço do procedimento de Notificação de Investigação Preliminar. Ela disse que a ANS percebeu uma necessidade de dar um tratamento diferenciado à análise das reclamações acerca de negativa de cobertura assistencial e dos consumidores e, com objetivo de dar respostas mais céleres aos consumidores, criou-se a NIP. Afirmou que esse novo modelo amplia o procedimento de mediação de conflitos e isso só demonstra o interesse da ANS em promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. Disse que os objetos da NIP são reclamações que contém um relato de negativa de cobertura ou de realização do procedimento de forma particular diante de um problema com a operadora. Explicou também o fluxo atual da NIP e que, a ANS notifica a operadora por e-mail, e esta tem um prazo de cinco dias úteis para resolver o conflito com o consumidor e encaminhar a documentação à Agência

330 comprovando as medidas tomadas para garantir o procedimento ou justificando
331 a negativa de cobertura. Logo depois desse procedimento, a ANS contata o
332 consumidor e a demanda é finalizada e, quando o conflito não é resolvido, a
333 demanda é encaminhada para análise fiscalizatória para dar prosseguimento
334 ao processo. Revelou que, nessas duas situações, a operadora fica sujeita a
335 aplicação de penalidade e suspensão de comercialização porque os dados da
336 NIP são utilizados para o monitoramento das condutas das operadoras no
337 acompanhamento da garantia de atendimento. Mostrou que desde 2010 o
338 número de reclamações resolvidas pela NIP vem crescendo, em 2010, do total
339 de 33.008 de reclamações, 40% estavam relacionadas à NIP e, dessas, 72%
340 foram resolvidas por meio de mediação de conflitos. Já em 2011, o total de
341 reclamações subiu para 55.499, sendo 52% dentro da NIP e 69% dos casos
342 resolvidos. No ano seguinte, devido à ampliação da atuação regulatória da
343 Agência, que passou a regular os prazos máximos para as operadoras
344 garantirem os procedimentos aos consumidores, foram 75.916 reclamações,
345 55.171 sobre negativa de cobertura e 42.610 foram concluídas. Analisando as
346 reclamações por tema, 72% são relativas à negativa de cobertura e 24% de
347 outros, como descumprimento contratual e ajuste de mensalidade. Informou
348 que, com o sucesso do procedimento, foi feita uma discussão no ano passado
349 para constituir um grupo técnico para fazer a revisão do procedimento e a ideia
350 é que a ANS consiga atingir essa mesma resolutividade nos conflitos de temas
351 não assistenciais. O grupo também se reuniu para discutir um aprimoramento
352 no sistema de informação e para proporcionar uma visão mais ampla das
353 práticas das operadoras a partir dos dados da NIP. Resumiu que o objetivo
354 geral desse novo modelo é a redefinição do processo de trabalho da
355 fiscalização para ampliar a mediação ativa de conflitos para todas as
356 reclamações cadastradas na ANS, promovendo maior resolutividade às
357 demandas de consumidor. Falou das potencialidades desse projeto, entre eles,
358 é possibilitar às operadoras dar um tratamento padronizado para as demandas
359 de reclamações e identificar e corrigir práticas irregulares. Na sequência, a **Sr^a.**
360 **Flávia Tanaka** (ANS) explicou a nova proposta da NIP, que é atender todas as
361 reclamações que chegarem à ANS, independente do tema. Nesse novo
362 modelo, a ANS trocará informações com as operadoras através do site,

363 garantindo maior segurança e transparência a esse processo de troca de
364 informações. As notificações serão publicadas no site da Agência e as
365 operadoras terão um espaço com *login* e senha, onde terão acesso a todas as
366 suas demandas. Ou seja, receberão as notificações pela página eletrônica da
367 ANS e o prazo para solucionar o conflito passará a contar a partir do primeiro
368 dia útil seguinte à publicação no site, sendo cinco dias úteis para as questões
369 de negativa de cobertura e dez dias úteis para os demais temas. Revelou que o
370 procedimento dessa nova NIP é parecido ao da NIP assistencial, a única
371 diferença é que a adesão passa a ser obrigatória e abrangerá todos os
372 consumidores, todas as operadoras e todos os temas de reclamação. Quanto à
373 implementação, vai ser preciso revisar a RN 226 e rever também soluções de
374 tecnologia de informação que também estão sendo providenciadas pela
375 Agência. Posteriormente, foi aberta a palavra para os questionamentos. A **Sr^a.**
376 **Cândida Maria Bittencourt Carvalheira** (CONADE) abriu os debates
377 solicitando todo o material para avaliar e mandar as contribuições ao Conade.
378 Perguntou o que aconteceu com as situações de conflito que não foram
379 resolvidas via NIP e em que se baseou para chegar a um prazo de cinco dias
380 úteis para ter uma resposta. Por último, questionou por que não se usa o
381 Sistema de Acreditação Hospitalar, que traz melhoras na própria segurança do
382 paciente, na própria condução dos medicamentos, na conduta dos prontuários
383 dos médicos pois é um método que dá certo fora do Brasil. Em seguida, o **Sr.**
384 **Emílio Cesar Zilli** (AMB) afirmou ver a NIP com esperança, mas que, para ela
385 ser mais perfeita, falta o ponto do prestador de serviços, ou seja, é preciso
386 notificar também o profissional de saúde a quem foi solicitado o pedido.
387 Solicitou que, nessa negativa, constasse a assinatura de um profissional para
388 discutir de uma forma mais ampla, e mais rápida e favorecer o sistema como
389 um todo. Depois, a **Sr^a. Polyanna Carlos Silva** (PROTESTE) agradeceu a
390 reinclusão da Proteste na CAMSS. Afirmou que a Proteste não é contrária à
391 NIP, mas é contra à flexibilização das penalidades das operadoras que utilizam
392 a NIP como mecanismo de regulação e explicou que a preocupação da
393 associação é a inexistência de um indicador direto para monitorar a
394 reincidência. Destacou que, se 78% das reclamações foram resolvidas, em
395 2012, é porque o consumidor tinha direito e, se ele tinha direito, não precisava



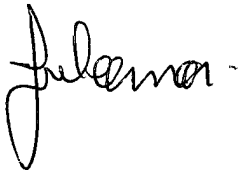
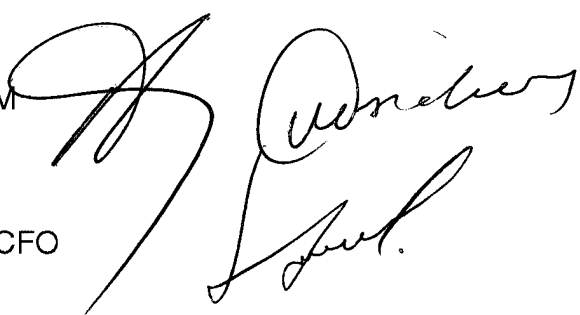
396 se utilizar de uma NIP para ter a cobertura atendida. Ressaltou que o cliente
397 vem enfrentando essa dificuldade da negativa como forma de protelar o seu
398 acesso a um tratamento digno, integral, ao qual ele tem direito quando contrata
399 um plano de saúde. Questionou se esses 78% vão participar desses blocos de
400 penalidades pela prática de reincidência da operadora nesse novo padrão da
401 NIP. Terminou afirmando que não quer penalidades individuais, mas
402 penalidades pelo uso reiterado das operadoras que vem utilizando a NIP como
403 um mecanismo de regulação velado para protelar o atendimento do
404 consumidor. Em seguida, o **Sr. Egberto Miranda Silva Neto** (Uniodonto)
405 afirmou que muitas questões que poderiam ser resolvidas sem a NIP, bastando
406 que o beneficiário entrasse em contato com a operadora que ele contratou,
407 acontecem via NIP pela facilidade que o consumidor tem encontrado, e isso
408 aumenta o trabalho da Agência e das operadoras. Nesse sentido, solicitou
409 maior divulgação da necessidade de prévia busca de solução perante a
410 operadora contratada. Sugeriu que fosse pedido o número de protocolo prévio
411 de consulta à operadora e, também, que a NIP tivesse identificação quando
412 fosse em decorrência da dificuldade de acesso ou outro motivo, para que
413 houvesse adequado tratamento logo no seu recebimento. Além disso, afirmou
414 que é preciso que a ANS faça uma triagem para identificar se realmente é
415 necessário uma NIP. Por fim, voltando-se aos representantes dos
416 consumidores, reiterou o pedido de que se dê a oportunidade, por meio do
417 prévio contato com a operadora contratada, de tentar solucionar o conflito
418 antes de procurar a Agência e, conseqüentemente, diminuir o número de
419 Notificação de Investigação Preliminar. Em seguida, o **Sr. André Longo**
420 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) sugeriu que fosse realizada uma
421 reunião para esclarecer as dúvidas mais práticas questionadas por alguns
422 membros por falta de tempo nesta Câmara. Em resposta aos questionamentos,
423 a **Sr^a. Flávia Tanaka** (ANS) informou que os conflitos não solucionados pela
424 NIP viraram processo administrativo individual e as operadoras ficam sujeitas a
425 aplicação de multas. Disse que o prazo de cinco dias foi fruto de dois anos de
426 projeto piloto e não substitui os prazos da Resolução Normativa 259. Esse
427 prazo é para a operadora tomar ciência do fato, resolver o conflito com o
428 consumidor e preparar a resposta fundamentada à Agência. O **Sr. André**

429 **Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) completou informando que
430 foi publicada da RN 319, que obriga às operadoras, em até 48 horas, a fazer
431 uma comunicação por escrito quando o consumidor assim solicitar e começa a
432 valer a partir do dia sete de maio. Logo após, o **Sr. Arlindo de Almeida**
433 (SINAMGE) perguntou se é possível ter um tratamento diferenciado dos planos
434 regulamentados e não regulamentados, pois acredita que a maioria dos
435 problemas são advindos de planos não regulamentados. O **Sr. André Longo**
436 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que as análises das
437 equipes técnicas levam em consideração a regulamentação ou não dos planos
438 e é cobrado apenas o que consta no contrato. No entanto, não é possível fazer
439 uma diferença clara, isso tem que ser feito dentro da análise pontual de cada
440 caso. Na sequência, a **Sr^a. Denise Rodrigues Eloi de Brito** (UNIDAS) pediu a
441 divisão dos 78% dos casos solucionados em resolvidos e não pertinentes para
442 não prejudicar a imagem do sistema, visto que isso pode gerar uma
443 interpretação equivocada. Posteriormente, o **Sr. Carlos Chagas Ferreira de**
444 **Souza** (MJ) afirmou que é preciso conhecer os detalhes dessa modificação da
445 NIP, até porque considera que esses canais de atendimento das Agências
446 reguladoras são excelentes instrumentos na defesa dos direitos do consumidor,
447 e sugeriu a abertura de uma Consulta Pública para essa discussão. O **Sr.**
448 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que
449 haverá reuniões setoriais para discutir pontos específicos e justificou a pressa
450 devido à cerimônia de posse. Sem mais assuntos a serem debatidos,
451 agradeceu a presença de todos afirmando que continuará os trabalhos de
452 forma mais intensa nas próximas reuniões e deu por encerrada a 74^a Reunião
453 da Câmara de Saúde Suplementar.

454 Associação Médica Brasileira – AMB

455 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

456 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCON

- 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

Exat/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 *Candida M.B. Carnealheira*

484 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE *[Signature]*

485 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOGE

486 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS *[Signature]*

487 União Geral dos Trabalhadores – UGT