



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

Às dez horas do dia vinte e um de dezembro de mil novecentos e noventa e oito, nesta cidade, à Esplanada dos Ministérios – Bloco “G” – Anexo – 1º andar – sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde, foi realizada a terceira reunião da Câmara de Saúde Suplementar, criada de acordo com o § 3º do Art. 35B da Lei 9.656/98, alterada pela Medida Provisória 1730-7, de 07.12.98 e estabelecida conforme Editais de Convocação do Ministério da Saúde nºs 01 e 02/98, publicados na página 132 da seção 3 do DOU de 24.07.98. A sessão foi presidida pelo Ilmo. Sr. Secretário de Assistência à Saúde, Dr. **Renilson Rehem de Souza** e secretariada pelo Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Saúde Suplementar, Dr. **João Luiz Barroca de Andréa** e contou com a presença das seguintes pessoas: Dr. **João José Rocha de Souza**, representante do Ministério da Fazenda; Dr. **Edson Raimundo Machado**, representante do Ministério da Justiça; Dra. **Cláudia Muros Gurgel**, representante do Ministério do Trabalho; Dr. **Paulo Kliass**, representante do Ministério da Previdência e Assistência Social; Dra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes de Almeida**, representante da SUSEP; Dr. **Mário César Scheffer**, representante do Conselho Nacional de Saúde; Dr. **Manoel Américo Barros Filho**, representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; Dr. **Augusto Tadeu Ribeiro Santana**, representante do Conselho Federal de Odontologia; Dr. **Luís Plínio Moraes de Toledo**, representante da Federação Brasileira de Hospitais; Dr. **Danilo Valter Bernik**, representante da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; Dra. **Maria Stela Gregori**, representante dos órgãos de defesa do consumidor; Dr. **Sérgio Azouri Galvão**, representante das empresas de seguro de saúde; Dr. **José Carlos Bitencourt de Andrade** e Dr. **Roberto Cury**, representantes das empresas de autogestão; Dr. **Arlindo de Almeida** e Dr. **Reinaldo Camargo Scheibe**, representantes das empresas de medicina de grupo; Dr. **Edmundo Castilho** e Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, representantes das cooperativas de serviços médicos; Dr. **José Alberto Monteclaro César**, representante da Confederação das Misericórdias do Brasil; **Paulo Sérgio Barros Barbanti** e Dr. **Randal Luiz Zanetti**, representantes das entidades de odontologia de grupo; ; Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon**, representante das cooperativas de serviços odontológicos. Com base na relação de representantes nomeados pelo Ministro da Saúde em Portaria PT/GM/MS-3.506, publicada no DO-165, de 28.08.98, os participantes foram recepcionados e, na oportunidade, foram colhidos em relatório à parte suas assinaturas na lista de presença. Cada entidade recebeu uma relação com os temas do encontro, além de cópias das quatorze primeiras Resoluções CONSU e da última versão da Lei 9.656/98, alterada pela MP-1.730/98. O Sr. Presidente deu início à reunião, esclarecendo aos presentes que não seriam discutidas: as ações que se encontram nos Tribunais de Justiça contra o Governo: quaisquer alterações da lei; e as resoluções do CNSP, visto que tais assuntos não se encontram no âmbito das competências deste Colegiado. Lembrou, também, que o presente fórum não delibera, mas que pode fazer sugestões que serão, ou não, acatadas pelo CONSU. O Sr. Presidente fez a leitura da pauta do dia e concedeu a palavra ao Sr. Secretário que deu início às



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

apresentações dos pontos, na seguinte ordem: 1º) esclarecimento sobre o registro provisório dos planos ou seguros de saúde no Ministério da Saúde; 2º) formação de câmaras técnicas; 3º) agenda para 1999. Dr. Barroca explicou que, pela MP-1730/98, foi prorrogado apenas o prazo de obrigatoriedade de oferecimento pelas empresas do plano de referência, mas que as exigências mínimas de cobertura para cada plano não foram adiadas, ou seja, a partir de 04.01.99, somente poderão ser vendidos planos ou produtos dentro da nova formatação ambulatorial e/ou hospitalar ou odontológica. Esclareceu, ainda, que os planos com contrato coletivo empresarial único podem ser adaptados de uma só vez até 02.12.99, diferentemente dos planos de contratação individual ou familiar que devem ser adaptados um a um. Continuou esclarecendo que foi estendida a remessa dos dados destinados ao registro por via ECT, com aviso de recebimento e que deve ser informada para cada plano a rede adscrita a ele. As Cooperativas médicas têm sugerido, insistentemente, que poderiam informar somente uma vez a rede hospitalar de todas as UNIMED. Isso não será permitido, pois cada plano das cooperativas deve possuir, para informação aos consumidores, o registro da rede adscrita, mesmo que haja coincidência nos planos de âmbito nacional das diversas singulares. O Sr. Secretário finalizou as explicações, dizendo que os prestadores de serviços, a partir de 03.12.99, não poderão trabalhar para planos sem registro no MS, sob pena de exercício profissional irregular. Dr. **Barbanti** sugeriu que as contratações coletivas por adesão seguissem a mesma lógica das coletivas empresariais devido às seguintes questões: a) a maioria dos contratos das operadoras com pessoas jurídicas é classificada como contratação coletiva por adesão e que, portanto, não haveria tempo hábil para adaptar os contratos da espécie antes de 04.01.99; b) a maioria das empresas divide as despesas com os empregados que aderem; c) existe um contrato único entre a operadora e a empresa e esta, apesar da crise, tem admissão de funcionários todos os dias. Elas teriam de parar de admitir gente até adaptar? Dr. **José Cláudio** sugeriu que a limitação existisse somente para os contratos novos, mas que, para os antigos, pudesse estender a equiparação com os coletivos empresariais. Dr. **José Carlos** argumentou que os contratos por adesão, por dependerem somente de duas forças: a empresa que compra o plano e a que vende, não tendo interferência do consumidor. Propõe que os contratos coletivos tenham data de inscrição no Ministério da Saúde até dezembro. Dr. **Renilson** lembrou que nesse tipo de contratação é o empregado que assina o contrato de adesão e declarou ver com cautela qualquer proposta que implique em adiar a vigência da lei, por representar prejuízo para o consumidor. Solicitou aos presentes que levantassem outras alternativas, pois na discussão que se desenrola parece existir somente uma opção, o que não é verdade, declarou. A alternativa deve proteger as novas adesões, enquanto o contrato não é adaptado, ou então não se permite o ingresso de novas pessoas. Deve, ainda, esclarecer o que melhor e o que traz prejuízo para o consumidor, insistiu. Por fim, o Sr. Presidente encerrou o assunto prometendo analisar a proposta, com a tranquilidade e clareza que o assunto requer, com a preocupação do que é trazido e do que não é trazido à



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

93 luz das negociações e buscando evitar movimentos que adiem a lei, pois não
94 existe interesse do Governo em prejudicar, nem as empresas, nem os
95 consumidores. Dr. **Barbanti** levantou a questão sobre os contratos que as
96 operadoras têm entre si para uso da rede assistencial. Declarou ser complicado
97 citar a rede de outra empresa. Dr. **José Cláudio** declarou que: a) tem
98 orientado as singulares da UNIMED no sentido de todos passarem as
99 informações para o Ministério; b) a UNIMED do Brasil está providenciando um
100 cadastro nacional de prestadores de serviço, mas não estará pronto até o final
101 do mês; c) passou um aviso-circular sobre isso para as singulares que
102 precisará ser retificado, sem no entanto existir tempo hábil para que cada uma
103 delas relacione a rede de todo o País. Sugeriu, portanto, que fosse dado um
104 prazo maior para o cadastramento da rede hospitalar do sistema UNIMED. Dr.
105 **Edson** lembrou que essa questão das cooperativas deve ser bem esclarecida
106 para o consumidor e a rede deve constar de cláusula contratual, porque
107 existem muitas reclamações sobre a diferença encontrada entre a propaganda
108 que é feita sobre o atendimento nacional, quando da contratação, e a prática,
109 pois são inúmeros os problemas encontrados pelos consumidores que precisam
110 ser atendidos fora da base. Dr. **Renilson** salientou que é preciso um acordo
111 documental entre as empresas ou entre as singulares da UNIMED que garanta
112 o uso da rede por consumidores de outra empresa, pois a declaração de
113 compromisso feita somente pela UNIMED do Brasil não assegura isso na
114 prática. Dr. **Barroca** lembrou que o Governo precisa saber apenas de quem é
115 a responsabilidade e quais são os direitos do consumidor que reclama. Dr.
116 **Barbanti** levantou a seguinte questão: existem planos com contratos formais
117 com os prestadores de serviços da rede local, mas que para atendimentos em
118 outras localidades têm convênios para prestação de serviços por intermédio de
119 outras operadoras. Não há portanto, contrato formal com os prestadores de
120 serviço. Essa forma de atuação não é permitida? Dr. **Barroca** esclareceu que
121 não é preciso manter contrato formal, sendo permitido o uso da rede
122 assistencial de terceiros, porém é preciso relacionar os hospitais abrangidos
123 por esses contratos. O Governo só precisa saber o que o consumidor tem
124 direito no plano que adquiriu, pois a responsabilidade pelo atendimento é da
125 operadora que inscreve o plano. Dr. **Renilson** concluiu o assunto, ratificando o
126 entendimento de que é obrigatório listar a rede, para que fique claro ao
127 consumidor quais são os hospitais a que ele tem direito de acesso. Dr.
128 **Augusto Tadeu** indagou se existe a obrigação das operadoras registrarem-se
129 nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia. Dr. **Barroca** respondeu
130 que a lei determina o registro do médico ou odontólogo que atua como
131 responsável técnico da operadora. Dr. **Plínio** perguntou a razão da data do
132 registro ser diferente da data em que o prestador de serviço pode ser
133 responsabilizado por atender plano irregular e se a data para o registro
134 provisório fica aberta. Dr. **Renilson** esclareceu que o objetivo desse dispositivo
135 legal é que o profissional seja aliado do Governo, portanto, estaria cometendo
136 uma infração se mantiver contrato com plano irregular e que o parágrafo único
137 do artigo 18 da Lei 9656/98 ficou incompleto, pois faltou a data de vigência, o
138 que será corrigido oportunamente. A intenção é que a co-responsabilidade do



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

139 prestador de serviço pelo registro passe a vigorar a partir de 03.12.99, quando
140 todos os contratos deverão estar adaptados às novas regras. Dr. **Mário**
141 **Scheffer** manifestou descontentamento no fato de não haver tido consulta à
142 Câmara de Saúde Suplementar sobre as alterações ocorridas na última MP,
143 notadamente a que diz respeito ao adiamento do plano de referência.
144 Considerou um retrocesso a decisão tomada à revelia deste fórum, pois
145 considera-o como câmara de controle social. Acrescentou, ainda, que a
146 Câmara é consultada de acordo com os interesses do Governo. Dr. **Renilson**
147 respondeu que este fórum não é de controle social. O Conselho Nacional de
148 Saúde o é. O objetivo da Câmara de Saúde Suplementar é ser um grupo
149 consultivo de discussão, mas as decisões são do CONSU que é um Conselho de
150 Governo mesmo. Acrescentou ainda que, no início das discussões no
151 Congresso Nacional, o plano de referência tinha um papel fundamental de dar
152 cobertura integral, mas hoje com a regulamentação que garante essa
153 cobertura para cada nível de atenção, não existe essa necessidade e, pelo
154 contrário, a obrigatoriedade de se oferecer o plano de referência hoje cria uma
155 série de dificuldades para a contratação da rede assistencial e não agrega
156 benefícios para o consumidor. Dra. **Maria Stela** colocou que a Fundação
157 PROCON ficou igualmente preocupada com o adiamento do plano de
158 referência, pois considera ser essa uma forma de cercear o direito do
159 consumidor. Dr. **Alarcon** indagou se não pode haver desconto nos preços dos
160 planos. Acrescentou que os planos que ele vende são de diferentes preços para
161 empresas diferentes. Dr. **Barroca** esclareceu que é vedado somente o
162 desconto que burle, ou não cumpra a exigência de manter em até seis vezes a
163 diferença entre os valores da primeira e da última faixa etária e que os planos
164 antigos não podem ser registrados ou comercializados, podendo ser mantidos
165 somente até suas adaptações. Dr. **José Carlos** indagou sobre como registrar
166 os preços dos planos cujas contraprestações são percentuais de salário ou
167 rateios pós-pagamento. Dr. **Barroca** explicou que deve ser utilizado o valor
168 simbólico de R\$ 1,00. Dra. **Maria Stela** indagou sobre qual está sendo a
169 postura do Ministério da Saúde se a operadora não quiser mais vender planos
170 novos e quiser manter-se operando somente os planos antigos. Explicou que
171 escutou essa afirmação de algumas empresas de São Paulo. Dr. **Renilson**
172 manifestou estranheza quanto ao fato de existir esse tipo de empresa, já que o
173 objetivo de uma operadora é comercializar planos. Creditou esse argumento a
174 certo terrorismo que parte do mercado está fazendo por causa da
175 regulamentação. Dra. **Solange** esclareceu sobre as dúvidas mais frequentes
176 que a SUSEP tem recebido: a empresa é obrigada a registrar-se na SUSEP; se
177 a entrega quiser manter planos na forma atual, deve cumprir as formalidades
178 da lei e adequá-los até dezembro de 1999, sem porém comercializá-los; pode
179 existir uma ou outra empresa que seja constatada posteriormente a
180 incapacidade para atuar, mas o registro é obrigado. Dr. **Barbanti** observou
181 que as empresas que operam com cartão de desconto não tem
182 responsabilidade sobre a assistência ao consumidor, como por exemplo a
183 Nipomed e Nipodonto. Indagou se tais empresas estão obrigadas ao registro e
184 se enquadram na Lei 9656/98. Dr. **Barroca** explicou que, a princípio, não



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

parecem operadoras de planos e, portanto, não podem estar sendo vendidos como tal, mas o caso precisa ser analisado com calma. A preocupação do Governo é com a propaganda enganosa. O Ministério da Saúde tem a intenção de mandar esse caso para o Ministério da Justiça decidir. Dr. **Edson** salientou que tais empresas atuam como administradoras de cartão de crédito e, portanto, são intermediárias na prestação do serviço. A responsabilidade é solidária. Em princípio, acredita que devem igualmente se cadastrar e cumprir a Lei 9656/98. Acrescentou, ainda que está preocupado com a situação de algumas UNIMED cujos cooperados estão recebendo taxa de atendimento diretamente dos consumidores. Assim, além da mensalidade, paga também ao médico quando é atendido. Dessa forma, o cooperado recebe o valor da consulta determinado pela cooperativa e mais um valor por fora, pelo mesmo atendimento, sem que isso tenha sido estabelecido no contrato com o consumidor. Após o pronunciamento Dr. **José Cláudio** solicitou informações sobre qual a UNIMED estaria adotando este procedimento e afirmou que fará levantamento e apresentará os esclarecimentos na próxima reunião. Dr. **Renilson** lembrou que as empresas que não operam planos ou seguros de saúde não devem ser consideradas operadoras e, portanto, não são abrangidas pela Lei 9656/98. Dr. **José Carlos** lembrou que algumas empresas receberam do Ministério da Saúde as dez planilhas de Fiscalização do Ministério da Saúde nos Estados de Pernambuco e Paraíba fizeram confusão quanto ao registro provisório e remeteram as planilhas de informações, mas que o equívoco já havia sido corrigido e devidamente esclarecido. Dr. **Barbanti** indagou sobre o motivo de não ter sido relacionadas na Resolução CONSU as exclusões relativas às doenças ocupacionais, em razão das discussões ocorridas nas reuniões temáticas da Câmara de Saúde Suplementar. Dr. **Barroca** esclareceu que foi acordado na ocasião que apenas os programas e normas obrigatórias por lei relativa à saúde ocupacional, tais como PCMSO e NR, são objeto de contrato a parte entre operadoras e empresas empregadoras, mas que a assistência a ser prestada por qualquer motivo, inclusive por acidente de trabalho, é de responsabilidade das operadoras de planos ou seguros no âmbito da segmentação contratada e de acordo com a Lei 9656/98 e que a CAT não deve servir para excluir atendimento, vinculado este à ocorrência do acidente do trabalho registrada na CAT. Dr. **Renilson** lembrou que, por um lapso, isso não foi explicitado na regulamentação, mas será providenciado. Dr. **Alarcon** não considera claro na Lei 9656/98, conceitos de Medicina/Odontologia e indagou se o conceito de DLP não pode ser utilizado na odontologia. Dr. **Barroca** explicou que, na época dos estudos sobre o assunto, isso não ocorria nos planos odontológicos, mas que poderia ser objeto de discussão em câmara técnica formada para esse tipo de questão. Dr. **Renilson**, então, introduziu o segundo assunto da pauta. Esclareceu que as câmaras técnicas são formadas pelo CONSU, mas que a Câmara de Saúde Suplementar poderia fazer proposta sobre o tema e a composição delas e que o objetivo do trabalho desses grupos seria a melhoria da qualidade do entendimento sobre alguns temas. Acrescentou, ainda, que a participação e a proporcionalidade da composição das câmaras técnicas podem ser discutidas



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

por este fórum. Dr. **Barroca** explicou já haver detectado cinco temas a serem tratados: 1) aspectos dos planos odontológicos; 2) aspectos técnicos do sigilo do cadastro de usuários das operadoras; 3) revisão do rol de procedimentos com incorporação tecnológica; 4) procedimentos estéticos; e 5) última versão da TUNEP. Acrescentou, ainda, que as sugestões para composição dos grupos podem ser remetidas ao Ministério da Saúde até o dia 18.01.99. Dr. **Mário Scheffer** sugeriu que na discussão do rol de procedimentos se fizesse a divisão por segmentação de plano. Dr. **Barroca** respondeu que os trabalhos poderiam ser iniciados dessa forma, mas que não poderíamos deixar e agregar na discussão e incorporação tecnológica. Dr. **Renilson** salientou a importância desse assunto, visto que a sociedade entende as incorporações tecnológicas como indicador de qualidade do produto, porém para ela não ficam clarificadas questões como ser esse um dos motivos de encarecimento da assistência e que muitas vezes traz sérios prejuízos à sociedade. Essa discussão, acrescentou, servirá de subsídio ao sistema de saúde em geral, não só à saúde suplementar e que deve-se pensar não somente na inclusão, mas em exclusões e controle dessas tecnologias. Dr. **Plínio** observou que há muito se pensa em discutir a questão da qualidade, mas que parece não evoluir. Dr. **Renilson** explicou que essa questão deve estar sendo conduzida pela Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde, mas que a SAS está acompanhando o processo de acreditação hospitalar. Isso não está sendo considerado compulsório, mas espera-se que rapidamente seja conduzido de forma a que todos tenham interesse em implantar, devido a sua valorização por parte dos tomadores de serviço que passarão a exigir mais qualidade dos prestadores. Dr. **Mário Scheffer** indagou sobre: a) o andamento da fiscalização, quanto à capacitação dos fiscais, a descentralização e a atuação do Disque Saúde; b) notícias sobre as arguições de inconstitucionalidade; e c) o cumprimento das Resoluções CONSU. Dr. **Barroca** esclareceu que existem sessenta e quatro médicos atuando como fiscais nas capitais, que o Disque Saúde está preparando e atuante, que a cartilha do Ministério da Saúde está em fase de conclusão e as ações que encontram-se na justiça, de conhecimento do Ministério da Saúde, são: Confederação Nacional do Comércio, Federação Nacional de Saúde e no STJ contra o Ministro. Dra. **Maria Stela** comunicou que o PROCON de São Paulo está preparando cartilha e precisando entrar em contato com os técnicos do Ministério da Saúde para concluir o trabalho. Dr. **Barroca** colocou-se à disposição do PROCON para o que for preciso. Dra. **Solange** comunicou a todos que a SUSEP está reformulando a minuta de Resolução do CNSP e no início de janeiro terá pronta uma nova versão formatada de acordo com as reivindicações de cada setor, com o objetivo de regular o mercado quanto aos aspectos econômico-financeiros, relativos às formas e mecanismos de solvência, considerando quantidade de associados e arrecadação. Dr. **Augusto Tadeu** indagou sobre quem deve participar das câmaras técnicas. Dr. **Renilson** respondeu que devem ser indicados técnicos com conhecimento sobre os assuntos a serem tratados. Quanto ao último assunto da pauta, Dr. **Renilson** explicou que a intenção é montar cronograma de reuniões mensais



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

todas as últimas segundas-feiras, das 10 às 13 horas, iniciando em janeiro. Dr. **Arlindo** solicitou uma reunião extra no início de janeiro e sugeriu que naquele mês fossem realizados dois encontros da Câmara de Saúde Suplementar. Tendo em vista existir problemas de disponibilidade de alguns integrantes, ficou acordado que a primeira reunião ocorreria no dia 18.01.99 e, na oportunidade então, seriam entregues as sugestões para composição das câmaras técnicas e estabelecimento o cronograma de reuniões da Câmara de Saúde Suplementar para o ano de 1999.

Brasília (DF), 21 de dezembro de 1998.

Renilson Rehem de Souza
Ministério da Saúde
Presidente da Câmara de Saúde Suplementar

João Luiz Barroca de Andréa
Secretaria de Assistência à Saúde
Secretário da Câmara de Saúde Suplementar

Ministério da Fazenda

Ministério da Justiça

Ministério do Trabalho

Ministério da Previdência e Assistência Social

Superintendência de Seguros Privados

Conselho Nacional de Saúde

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Conselho Federal de Odontologia

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

Federação Brasileira de Hospitais

IDEC – Consumidores de Planos e Seguros de Saúde

PROCON - Defesa do Consumidor

AUTOGESTÃO

Seguradoras

Cooperativas de Serviços Médicos

Medicina de Grupo

Odontologia de Grupo

Confederação das Misericórdias

Entidades dos Portadores de Deficiências e Patologias Especiais



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 21.12.98

Cooperativa de Serviços Odontológicos

287