



**Ministério
da Saúde**



ATA

57ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar

- CSS -

**Local: Rio Othon Palace Hotel
Salão Itaipu | 1º andar | Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, 21 de maio de 2009.**

1 **ABERTURA** – No dia 21 de maio de dois mil e nove, no Salão Itaipu, no 1º andar
2 do Rio Othon Palace Hotel, situado na cidade do Rio de Janeiro, teve início a
3 Quinquagésima Sétima Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
4 criado pela Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998, integrante da Agência Nacional de
5 Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do
6 Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de
7 2000, combinado com o artigo 4º da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A
8 reunião foi presidida pelo **Dr. Fausto Pereira dos Santos**, diretor-presidente da
9 ANS, estando presentes o **Dr. Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (ANS), **Dr.**
10 **Eduardo Marcelo de Lima Sales** (ANS) e **Dr. Hésio de Albuquerque Cordeiro**
11 (ANS); **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativa de Serviços Odontológicos -
12 UNIODONTO); **Dr. Sérgio Augusto Werneck de Almeida** (PROCON/SJC); **Dr.**
13 **Benício Paiva Mesquita** (Conselho Federal de Odontologia – CFO); **Dr. José**
14 **Cláudio Ribeiro Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas –
15 Unimed do Brasil); **Dr. Bruno Eduardo dos Santos** (Ministério da Fazenda); **Dr.**
16 **José Carlos de Souza Abrahão** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
17 Estabelecimentos e Serviços – CNS); **Dr. Julcemar José Regnini** (Confederação
18 das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB); **Dr.**
19 **Francisco Eustácio Vieira** (Confederação Nacional da Indústria – CNI); **Dr. Paulo**
20 **Guilherme Barroso Romano** (Confederação Nacional do Comércio – CNC); **Dr.**
21 **José Sousa da Silva** (Força Sindical); **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano**
22 (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização -
23 FENASEG); **Dr. Eudes de Freitas Aquino** (Unimed do Brasil); **Dr. José Alves de**
24 **Souza Neto** (Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO); **Dr. Agnaldo**
25 **Gomes da Costa** (CONASS); **Dr. Marcus Vinicius Quito** (Ministério da Saúde);
26 **Dra. Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia** (Conselho Federal de Enfermagem -
27 COFEN); **Dra. Josefa René Santos Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários
28 de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS); **Dr. Dante Ancona**
29 **Montagnana** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e
30 Serviços – CNS); **Dr. Marco Antônio Nunes da Silva** (Federação Nacional das
31 Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG); **Dra. Marília Ehl**
32 **Barbosa** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS);

33 **Dra. Polyanna Carlos da Silva** (Associações de Consumidores de Planos Privados
34 de Saúde - Pro Teste); e os convidados permanentes - **Dr. Antônio Augusto**
35 **Fonseca Garcia** (Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS) e **Dr.**
36 **João Carlos Magalhães** (Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde –
37 FCFAS). O **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), deu início a reunião justificando
38 as ausências da **Dra. Maria Ester Veras Nascimento** (Ministério da Previdência
39 Social), **Dr. José Erivalder Guimarães de Oliveira** (CUT), **Dr. Aloísio Tibiriçá**
40 **Miranda** (CFM), **Dra. Selma do Amaral** (PROCON/SP), **Dr. Carlos Roberto**
41 **Squillaci** (SINOG) e **Dr. José Leôncio**, que encontra-se de férias. Foram acatadas
42 as sugestões e alterações sugeridas pelo **Dr. Egberto Miranda da Silva Neto**
43 (UNIODONTO), **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG), **Dr. José**
44 **Cláudio Ribeiro Oliveira** (UNIMED), **Dra. Marília Ehl Barbosa** (UNIDAS) e
45 seguiu-se a aprovação da Ata pelos presentes. O **Dr. Fausto Pereira dos Santos**
46 (ANS), informou as alterações dos membros da Câmara: Portaria Nº. 3.004 do dia
47 03 de Abril 2009 que altera representação da PRO TESTE, Polyanna Carlos da Silva
48 (Suplente); Portaria Nº. 3.005 do dia 03 de abril/2009, que altera, FBH – Roberto
49 De Oliveira Vellasco (Suplente); Portaria Nº. 3.014 do dia 09 de abril/2009, que
50 altera, UNIMED DO BRASIL – Eudes De Freitas Aquino (Titular); Portaria Nº. 3.052
51 do dia 29 de abril/2009, que altera, COFEN – Ivone Martini De Oliveira (Suplente),
52 Portaria Nº. 3.080 do dia 15 de maio/2009, que altera, UNIDAS – Iolanda Ramos –
53 Titular e Marília Ehl Barbosa – Suplente. Em seguida anunciou os principais temas
54 propostos à discussão na 57ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar - CSS, tais
55 como as questões do Ressarcimento ao SUS, a Nova Norma Sobre Portabilidade, a
56 Regulamentação dos Planos Coletivos, os Portais Corporativos, a Edição da RN 191,
57 que trata da Constituição do Fundo Garantidor do Provisionamento da Saúde
58 Suplementar, e a Nova Lei que impõe aos planos de saúde a obrigatoriedade de
59 cobertura do planejamento familiar. **ITEM I – RESSARCIMENTO (minuta da IN)**
60 **- Dr. Frederico Yasuo Noritomi** (ANS) deu início à apresentação relatando que a
61 ANS publicou, no final de 2008, uma resolução normativa que trata do processo
62 eletrônico do ressarcimento ao SUS. Essa resolução normativa disciplinou todo o
63 processo e diversos detalhes ficaram para serem regulamentados por uma **IN** da
64 Diretoria de Desenvolvimento Setorial. A **IN** no momento está sendo apreciada pela

65 Procuradoria-Geral da ANS e trata basicamente de: Forma de cadastramento dos
66 representantes das operadoras e forma de acesso ao sistema e recolhimento. O
67 cadastramento será feito de forma eletrônica, com o uso de assinatura digital, por
68 meio de um formulário eletrônico que será processado automaticamente,
69 procurando desburocratizar ao máximo todo o processo. A **IN** também tem diversos
70 documentos-referência que vão detalhar os motivos de impugnação, os documentos
71 que podem ser apresentados para a comprovação das impugnações e dos recursos,
72 alguns modelos de documentos que serão produzidos no sistema, as informações
73 que terão que ser preenchidas nos formulários de impugnação e recursos. A
74 expectativa é que a **IN** seja publicada na primeira semana de junho, devendo
75 entrar em vigor no final de junho, quando será iniciado o prazo de 30 dias para
76 credenciamento de usuários. **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), informou que
77 no mês de maio houve a divulgação dos resultados de auditoria feita na ANS pelo
78 Tribunal de Contas da União (TCU), provavelmente entre agosto e setembro do ano
79 passado, em que o órgão faz uma análise bastante extensa do processo de
80 ressarcimento ao SUS desde o seu início, pontuando dificuldades operacionais,
81 legais e administrativas, e, ainda, recomendando à ANS e ao próprio Ministério da
82 Saúde algumas providências a serem tomadas com urgência. Lembrou da
83 repercussão do fato na imprensa, sobretudo com relação aos altos valores que não
84 teriam sido recolhidos ao SUS, e considerou que a ANS deveria ter tido acesso ao
85 relatório antes de sua divulgação, até para poder fazer alguns reparos e
86 contestações, mas que só foi mesmo possível para a Agência conhecer o teor das
87 informações através da imprensa, para depois, então, encaminhar as respostas
88 formais contestando algumas das conclusões do documento. Destacou que a ANS
89 tanto reconhece as dificuldades do encaminhamento do processo de ressarcimento,
90 que realizou um grande investimento técnico e administrativo na reformulação de
91 todo o sistema. Em seguida, abriu a palavra aos presentes. **Dr. Egberto Miranda**
92 **Silva Neto** (UNIODONTO), manifestou a preocupação da Uniodonto com a
93 implementação das novas medidas, por considerar muito curto o prazo para as
94 operadoras se adaptarem ao processo eletrônico e encontrarem tempo suficiente
95 para treinar o seu pessoal para o cumprimento do que está sendo proposto,
96 reiterando que haja cautela em relação à divulgação dos batimentos. **Dr. Fausto**

97 **Pereira dos Santos** (ANS) ponderou que as medidas ainda estão sendo discutidas,
98 inclusive, com o próprio TCU, e um dos pontos a serem definidos é justamente a
99 elaboração de um cronograma exequível tanto para o órgão regulador quanto para
100 as empresas. **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) perguntou se a ANS
101 tem alguma estimativa em relação ao volume de avisos de atendimentos
102 ambulatoriais que serão processados, pois isso afeta direta ou indiretamente a
103 solvência das operadoras. **Dr. Frederico Yasuo Noritomi** (ANS), esclareceu que a
104 intenção da medida não é de que as operadoras façam o ressarcimento de todo o
105 volume acumulado de uma vez só, mas progressivamente, cobrando apenas uma
106 competência a cada aviso. Quanto à estimativas, ele garantiu que os números
107 deverão cair substancialmente quando forem aplicados os filtros de exclusão, que
108 ainda estão sendo desenvolvidos, e informou que entre as AIHs identificadas apenas
109 18% resultam em cobrança de ressarcimento do SUS. **Dr. Alfredo Luiz Almeida**
110 **Cardoso** (ANS) lembrou que foi passado a todas as operadoras um ofício
111 notificando da necessidade de provisionamento de eventuais dívidas com o SUS
112 como obrigação legal, para que elas já passassem a reconhecer os débitos em seus
113 balanços, demonstrativos financeiros e também nos seus DIOPS. **Dr. Fausto**
114 **Pereira dos Santos** (ANS) explicou que em relação ao volume financeiro, a ANS
115 contestou inclusive a forma como o TCU chegou aos números apresentados. **Dr.**
116 **Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG), recomendou que, antes de proceder
117 a cobrança, a ANS deve avisar as todas operadoras sobre o volume estimado, para
118 que elas não sejam pegadas de surpresa e possam fazer o provisionamento adequado.
119 **Dra. Josefa René Santos Patriota** (ADUSEPS), sugeriu que a ANS deveria
120 publicar melhor a questão do ressarcimento do SUS e disse que, quando um
121 paciente chega a um hospital público, essa informação deveria ser colocada na ficha
122 cadastral naquele mesmo momento. Acrescentou que práticas como essa vêm
123 ocorrendo há muito e a ANS não se interessa em defender a causa, ao passo que as
124 empresas não têm o menor interesse que seus pacientes sejam identificados na
125 rede pública. Ao se identificar um paciente na porta de entrada do Hospital Público,
126 não seria para ter privilégios, e sim, para ser identificado como usuário do Sistema
127 Privado e ser removido para a rede privada, e não para ter privilégios na rede
128 pública, muito pelo contrário. Ressaltou que o paciente que tem plano de saúde,

129 deve ser atendido na sua rede própria. Somente em casos excepcionais, como
130 acidente, seria atendido na rede pública. Entretanto, em seu entender, “não se trata
131 de questão de interesse da ANS, porque é uma questão de dever, já que a agência
132 é que tem obrigação de fazer isso”, complementou. Disse que os Secretários dos
133 Estados e Municípios não estão ligando muito para essa questão de ressarcimento
134 ao SUS. Em seguida, parabenizou o TCU pelo relatório, reiterou que, para ela, a
135 ANS está muito atrasada na cobrança do ressarcimento ao SUS. **Dr. Benício Paiva**
136 **Mesquita** (CFO) indagou sobre a situação do ressarcimento dos planos
137 odontológicos e se há algum estudo em relação a isto. **Dr. Egberto Miranda Silva**
138 **Neto** (UNIODONTO), também defendeu que a IN estabeleça prazo maior para o
139 treinamento dos usuários e opinou que, do contrário, pode haver tumulto nas
140 operadoras em detrimento da própria qualidade das informações geradas. **Dr.**
141 **Frederico Yasuo Noritomi** (ANS), afirmou que não há nenhuma previsão de
142 cobrança de procedimentos odontológicos e quanto ao prazo, será necessário
143 discutir a questão com o TCU. **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), esclareceu
144 que a questão da identificação do beneficiário do plano que tenha sido
145 eventualmente atendido pelo SUS é feita *a posteriori* e não na entrada do usuário,
146 dependendo fundamentalmente de sistemas. As informações do atendimento
147 ambulatorial devem ser objeto de exame mais aprofundado. Ele também propôs
148 que devem ficar mais claras na IN algumas questões sobre a operacionalização do
149 ressarcimento, até para desfazer a idéia de que existe um conluio entre a ANS e as
150 empresas para que a cobrança não seja feita efetivamente, o que, inclusive, vem
151 sendo colocado sistematicamente na mídia. A respeito do relatório do TCU, ele
152 assegurou que em nenhum momento a ANS entendeu o ressarcimento como uma
153 fonte de arrecadação de recursos ou de financiamento para o SUS, mas,
154 simplesmente, como um instrumento regulatório com o fim de demonstrar se as
155 empresas estão realmente cumprindo o que prometem. **Dr. José Cláudio Ribeiro**
156 **Oliveira** (UNIMED DO BRASIL), levantou a questão sobre os prazos prescricionais
157 do ressarcimento, ressaltando as dificuldades no ressarcimento a procedimentos
158 que não foram anteriormente precificados, por exemplo, os ambulatoriais, que
159 inclusive não eram colocados no cálculo atuarial. **Dr. Fausto Pereira dos Santos**
160 (ANS), esclareceu que o Procurador do TCU fez uma discussão bastante prolongada

161 sobre esta questão da prescritibilidade no relatório, e que as empresas
162 eventualmente poderão até abrir uma disputa jurídica com o TCU sobre este tema.

163 **Dra. Josefa René Santos Patriota** (ADUSEPS) ressaltou que o paciente deveria
164 ser identificado logo na entrada dos serviços de saúde, já que a identificação do
165 paciente *à posteriori* gera muita dificuldade, relatando um caso ocorrido em Recife.

166 **ITEM II – PORTABILIDADE: Dr. Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS/DIPRO),
167 informou que a nova norma, que passou a vigorar em 15 de abril último, já motivou
168 mais de 66 mil acessos ao guia de planos de saúde da ANS, no site da agência, dos
169 quais, cerca de 20 mil somente nos primeiros três dias de vigência. Comunicou
170 também que foram impressos perto de 3.500 relatórios de solicitação de mudança
171 de plano, em função do que a agência passou a monitorar o sistema de informação
172 de beneficiários para confirmar se a causa principal das mudanças é mesmo a
173 portabilidade. Avisou que os resultados do monitoramento começarão a ser
174 divulgados a partir deste mês e que todas essas informações estão sendo
175 transportadas para um FAQ, com perguntas e respostas mais freqüentes, e isso está
176 sendo divulgado no site da ANS. **Dr. Sérgio Augusto Werneck de Almeida**
177 (PROCON/SJC), ressaltou que, com base nas queixas de consumidores sobre
178 portabilidade mais recorrentes que chegam até o PROCON, é possível deduzir o
179 quanto é necessário que se encontre um mecanismo para permitir ao usuário mudar
180 de plano, efetivamente, quando ele quiser, isto por que as regras são muito rígidas
181 para o beneficiário do sistema. Precisa ser uma regra onde ele pode fazer a
182 solicitação sem, necessariamente, ser o aniversário do seu contrato. Destacou que
183 amarrar o pedido na data de seu aniversário é um fator complicador, pois é
184 extremamente difícil de o consumidor se lembrar que aquela é a data em que ele
185 deve fazer tal solicitação. E que dessa forma é preciso criar um mecanismo que dê
186 mais flexibilidade para que o consumidor possa, efetivamente, exercer o seu direito
187 de portabilidade. **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG), explicou que,
188 no que diz respeito à FENASAÚDE e às suas afiliadas, todos têm cumprido com rigor
189 a regulamentação sobre a portabilidade, inclusive com troca de informações entre
190 as operadoras, no sentido de facilitar ao máximo a vida do usuário. Por outro lado,
191 ressaltou que a norma está muito aquém do que as operadoras haviam sugerido à
192 ANS com respeito à portabilidade, principalmente no sentido de tornar as regras

193 mais claras para os consumidores com relação, por exemplo, à rede prestadora de
194 serviços. Portanto, ele entende que as regras da portabilidade não estão inflexíveis
195 e que elas poderiam até ser aprimoradas. **Dra. Josefa René Santos Patriota**
196 (ADUSEPS) informou que a ADUSEPS está discutindo judicialmente esta questão por
197 entender que a RN da portabilidade fere a Lei 9656 em relação aos prazos
198 estabelecidos. **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), comentou sobre os planos
199 municipais, onde a opção da portabilidade fica bastante restrita e que isto se
200 relaciona com a capacidade de pagamento do usuário, uma vez que estes planos
201 são mais acessíveis financeiramente. **Dr. Sérgio Augusto Werneck de Almeida**
202 (PROCON/SJC) ressaltou que existe a preocupação do indivíduo que entra para um
203 plano pequeno e depois de cumprida a carência quer mudar para um plano maior,
204 mas que isso se refere à necessidade dele de uma maior cobertura e não à má-fé
205 do consumidor. **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) solicitou à ANS
206 que mantenha as informações o mais atualizadas possíveis para que não haja
207 dificuldades em relação aos planos já cancelados. **Dra. Josefa René Santos**
208 **Patriota** (ADUSEPS) questionou sobre a portabilidade dos recém-nascidos de mães
209 que são dependentes do titular, pois eles não podem ser incluídos nos planos
210 coletivos, citando problemas com as operadoras Bradesco e Sul América. **Dr.**
211 **Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) informou que não entendeu o que a
212 Dra Renê pretendeu especificamente, não sendo também assunto de pauta e
213 solicitou que a Dra. Renê não citasse qualquer questão ou pessoa ou empresas
214 inadequadamente e sem que ela tenha argumento avalizado sobre os fatos. **Dr.**
215 **Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS/DIPRO) lembrou que está previsto no projeto a
216 inclusão da rede no guia de planos, que trará ganhos aos consumidores por
217 poderem identificar a rede ligada àquele determinado plano. **Dra. Josefa René**
218 **Santos Patriota** (ADUSEPS) solicitou o registro de que ANS está sendo arbitrária e
219 autoritária por não querer discutir o futuro dos recém-nascidos. **Dr. Fausto**
220 **Pereira dos Santos** (ANS) informou que a ANS está disponível, mas que neste
221 ponto de pauta não se dispõe a discutir o assunto e que este pode ser ponto de
222 pauta específica em outro momento, e que ela pode formalizar qualquer questão ou
223 dúvida em relação aos problemas ocorridos. Em seguida, passou a palavra á **Dra.**
224 **Alexia** (ANS), informando que o próximo ponto da pauta que é sobre planos

coletivos já esteve em discussão por duas vezes, inclusive com formação de câmara técnica e consulta pública e que no momento, encontra-se em análise pela Procuradoria da ANS. **ITEM III – PROPOSTA DE RN DOS PLANOS COLETIVOS:**

Dra. Alexia Luciana Ferreira (ANS/DIPRO), iniciou o debate sobre a regulamentação dos planos coletivos dizendo que considera a proposta de resolução normativa elaborada pela ANS bastante próxima de uma versão final, contemplando, inclusive, as propostas apresentadas na consulta pública. Em seguida, enfatizou a alteração que a resolução faz da figura da “administradora de planos” para “administradora de benefício”, que passa, agora, a ser definida como “a pessoa jurídica que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados coletivos, desenvolvendo, pelo menos, uma das seguintes atividades: promoção de reunião de pessoas jurídicas contratantes, oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes, apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como negociação de reajustes, aplicação de mecanismos de regulação pela operadora, alteração de rede assistencial, etc.”. Observou que, conforme a proposta, à administradora está facultado também apoiar a área de RH na gestão de benefícios humanos, terceirização de serviços administrativos, movimentação cadastral, conferência de faturas, cobrança do beneficiário por delegação e consultoria para prospectar o mercado, entre outras funções”. Além disto, acrescentou que a administradora de benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da operadora de plano de assistência à saúde nem executar qualquer atividade típica da operação de planos privados. Explicou que a norma vem ordenar um campo de atuação para as administradoras de benefícios como aquelas que apóiam o contratante, pessoa jurídica, que passam a atuar em nome do beneficiário sem o risco de conflito de interesse por desenvolverem também atividades típicas das operadoras. Explicou que a administradora de benefícios poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a operadora de plano privado de assistência à saúde e a pessoa jurídica contratante na condição de participante ou representante, mediante a outorga de representação específica desta. Também esclareceu que na RN não se enquadra como administradoras de benefícios os corretores e corretoras regulamentados por lei específica e que a Administradora não poderá ter rede própria, credenciada, ou

257 referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos para oferecer aos
258 beneficiários. Salientou que, conforme a proposta, plano privado de assistência à
259 saúde coletiva empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à
260 população delimitada e vinculado à pessoa jurídica por uma relação empregatícia ou
261 estatutária, retirando-se a questão da contribuição, sanando-se assim, a
262 preocupação com os planos odontológicos, que estavam até mesmo sugerindo sua
263 exclusão da norma. **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) considerou
264 que, de acordo com a nova lei de estágios, o estagiário não tem vínculo
265 empregatício e, portanto o artigo estaria confrontando o "caput" da RN. **Dra. Alexia**
266 **Luciana Ferreira** (ANS/DIPRO) ressaltou a expressão "pode abranger ainda", e
267 que todas as inclusões devem estar previstas contratualmente. Informou que no
268 plano empresarial com numero de participantes igual ou superior a trinta
269 beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, valendo
270 também para a CPT, nos casos de doenças e lesões preexistentes e explicou sobre
271 os planos coletivos por adesão, em que as pessoas jurídicas de que trata o artigo 9º
272 só poderão contratar plano por adesão quando constituídas há pelo menos um ano,
273 exceto as previstas no inciso II e que as condições de rescisão ou suspensão dos
274 planos devem estar previstas no contrato. Explicou também que está claramente
275 disposto que nenhum contrato poderá ser reajustado em período inferior a doze
276 meses. **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) solicitou que o texto
277 apresentado pela Dra. Alexia seja enviado a todos para uma melhor compreensão e
278 que grande parte das observações feitas na ultima reunião sobre esta minuta não
279 foram atendidas. Disse também que não é bom que uma resolução que trata dos
280 planos coletivos mude as regras relativas aos planos individuais. **Dra. Solange**
281 **Beatriz** (FENASAÚDE), perguntou qual é o entendimento da ANS sobre o artigo que
282 diz "caberá às operadoras exigir e comprovar a condição do outro contratante". **Dr.**
283 **Benício Paiva Mesquita** (CFO), pediu um posicionamento da agência sobre os
284 chamados "planos coletivos falsos", pois ele considerou não ter ficado claro esta
285 posição. **Dr. José Cláudio Ribeiro Oliveira** (UNIMED DO BRASIL) informou que da
286 forma como está colocada a RN, haverá um incremento de 4,5% nos preços dos
287 contratos e que deveria haver a possibilidade da operadora mandar diretamente o
288 boleto de cobrança para os usuários para que isto seja evitado. **Dr. Fausto Pereira**

289 **dos Santos** (ANS) explicou que a RN não trata somente de planos coletivos e sim
290 reclassifica e rediscute conceitos de plano e que cabe à operadora discutir a
291 legitimidade do contratante e falou sobre as responsabilidades do contratante
292 pessoa jurídica frente ao estabelecimento do contrato com a operadora. **Dr. Sérgio**
293 **Augusto Werneck de Almeida** (PROCON/SJC) solicitou que fosse esclarecida a
294 situação dos dependentes uma vez que se falou em segundo grau de parentesco
295 civil. **Dra. Marília Ehl Barbosa** (UNIDAS), pediu esclarecimentos sobre o fato da
296 norma fazer ressalva apenas à autogestão quando define o plano coletivo
297 empresarial, mas não faz a mesma ressalva ao definir o plano coletivo por adesão,
298 que para ela é necessário isentar o Segmento de Autogestão daquilo que não
299 conflitar com as RNs 137 e 148, que já regulamentam a modalidade. Ela lembra que
300 existem na Autogestão os planos coletivos por adesão que já estão normatizados
301 nas citadas Resoluções. Ressaltou que, em seu entender, a Autogestão deveria ser
302 excluída da nova regulamentação que trata dos planos coletivos. Perguntou ainda
303 sobre a regra de apenas incidir um reajuste por ano sobre a contribuição dos
304 beneficiário, que pode prejudicar os mesmos já que não considera a hipótese de
305 diluir o reajuste em vários meses. **Dra. Josefa René Santos Patriota** (ADUSEPS)
306 solicitou o registro de sua insatisfação em não discutir o assunto dos recém-
307 nascidos nesta reunião e relatou que no seu entendimento a figura do administrador
308 de beneficiários não existe dentro das pessoas da relação contratual prevista na LEI
309 9656. Solicitou também explicações sobre o contrato da INFRAERO com UNIMED
310 em Recife. **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), respondeu que a questão do
311 administrador de benefícios é claramente uma pessoa jurídica delegada por um
312 contratante pessoa jurídica em que as regras deverão estar explícitas no contrato.
313 **Dra. Solange Beatriz** (FENASAÚDE) manifestou sua preocupação em relação à
314 necessidade de se dar limites para clarear a atuação, responsabilidades e
315 obrigações da administradora de benefícios e que há necessidade de se rever os
316 conceitos trazidos pela LEI 9656. **Dr. José Alves de Souza Neto** (UNIODONTO),
317 chamou a atenção para o fato de que alterações deverão causar muito maior
318 impacto na odontologia do que na medicina, até por que a tributação das
319 cooperativas médicas é 4,6%, contra 9% das cooperativas odontológicas. **Dr.**
320 **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) explicou para a **Dra. Marília** que as

321 autogestões não estão fora da regulamentação e que somente estão fora daquilo
322 que a RN 137 e RN 148 definiram e explicou para **Dra. Renê** que qualquer pessoa
323 jurídica que queira se transformar em administradora de benefícios pode, desde que
324 ela cumpra as regras. **Dra. Marília Ehl Barbosa** (UNIDAS), solicitou que ficasse
325 muito clara essa condição na norma, pois da forma como está não atende. **ITEM I -**
326 **INFORMES - PORTAIS CORPORATIVOS (RN 190); A Dra. Jussara Macedo**
327 **Pinho Rotzsch** (ANS/GGSUS) iniciou sua fala dizendo que trata-se apenas de um
328 informe sobre a RN 190, que foi publicada recentemente. Disse que a RN é fruto
329 do trabalho que fazem no Comitê de padronização, o COPISS. Esta RN foi
330 totalmente discutida com os atores de instituições que estão representadas
331 nesse Comitê, que incluem tanto representantes de operadoras, quanto de
332 prestadores de serviços, assim como usuários, Ministério da Saúde, DATASUS,
333 Universidades, sociedades de profissionais e algumas instituições de ensino e
334 pesquisa. Dentro da política da GGSUS de estimular o uso da Tecnologia de
335 informação como instrumento regulatório, pela sua possibilidade de reduzir
336 assimetria de informação e ao mesmo tempo contribuir para o desenvolvimento de
337 um mercado mais eficiente e para uma atenção à saúde de maior qualidade e mais
338 segurança para os beneficiários. Ela objetiva também promover um melhor
339 relacionamento entre as partes interessadas. Um dos principais objetivos é dar
340 suporte ao beneficiário, no momento do atendimento, porque hoje ocorre com
341 frequência que chegue a um prestador, que está no seu livro de credenciados, e ao
342 chegar, ele recebe a informação de que esse prestador se desvinculou da rede, ou,
343 que só atende determinadas especialidades para aquele plano específico. Isso
344 ocorre também com o prestador, que por vezes não tem a informação sobre a
345 cobertura de um determinado procedimento para um determinado plano de uma
346 empresa, o que pode gerar glosas futuras de determinados procedimentos. Essa RN
347 vai ajudar a minimizar esses conflitos, porque a informação sobre produtos e rede
348 vai estar agora atualizada, acessível on-line, 24 horas por dia. O portal corporativo
349 é uma prática atual de todo tipo de empresa, e não poderia ser diferente no setor
350 saúde. O portal deve ter um sítio dedicado ao prestador e aos beneficiários. Além
351 disso, deve constar no portal o nome do responsável pelo TISS na operadora. Ele é
352 a pessoa de relacionamento na operadora que deve saber todo o processo do TISS.

353 A nomeação desse profissional é uma antiga reivindicação dos prestadores, que não
354 tinham uma pessoa de referência e recebiam informações desencontradas. Nós
355 pretendemos também "padronizar" essa pessoa responsável, que funcionará
356 como uma extensão da ANS, conhecendo todos os normativos e manuais, etc.
357 Então, ele deve ter um profundo conhecimento dos quatro tipos de padrões TISS. A
358 ANS pretende fazer uma capacitação de profissionais nessa área e instituir um
359 processo de certificação desses profissionais. No portal deve constar o nome desse
360 profissional e de seu substituto eventual e sua designação deve ser feita pela
361 operadora à ANS, nos moldes como é feita a indicação do coordenador médico, por
362 exemplo. Para a implantação do portal corporativo, a ANS estabeleceu um
363 cronograma, de acordo com o porte da operadora, a partir da data da publicação
364 da RN. Para as operadoras de grande porte, são três meses, já as de médio porte
365 terão seis meses e as de pequeno porte, doze meses. Sabemos das limitações das
366 operadoras pequenas, mas temos estimulados as suas representações como a
367 UNIDAS, a FENASAÚDE, a UNIMED Brasil para que elas possam ajudar as de
368 pequeno porte. **ITEM II - INFORMES – FUNDO GARANTIDOR (RN 191): Dr.**
369 **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (ANS/DIOPE), comunicou que foi também
370 editada a RN 191, que trata da constituição do fundo garantidor da Saúde
371 Suplementar, medida que cria uma possibilidade concreta para a construção das
372 provisões técnicas das operadoras nessa fase de transição do processo de
373 ressarcimento e que será um instrumento útil na melhoria da solidez e solvência do
374 setor. Mencionou que a discussão foi feita na Câmara de Saúde Suplementar
375 previamente à edição da norma, bem como, vários debates externos à agência,
376 realizados, inclusive, com a Associação Brasileira de Economia da Saúde. **ITEM III**
377 **- INFORMES: PLANEJAMENTO FAMILIAR: Dra. Martha Regina Oliveira**
378 (ANS/GGTAP), fez uma exposição sobre a Lei 11.935, sancionada recentemente
379 pelo presidente Lula, alterando a Lei 9.656 em seu artigo 35-C, que trata de
380 planejamento familiar, e o seu impacto no setor de saúde suplementar. Informou
381 que é consenso dentro da ANS que o assunto precisa ser regulamentado via
382 resolução normativa, em razão do que, a agência já está preparando uma RN.
383 Comentou que a única norma disponível prevendo a cobertura do planejamento
384 familiar é a Lei 167 e que a necessidade maior, agora, é definir que outros

385 procedimentos precisam ser incorporados ao rol. Segundo ela, a grande mudança,
386 que talvez tenha acontecido com a promulgação da nova lei é a introdução do
387 conceito de planejamento familiar na saúde suplementar de uma forma mais ampla,
388 até por que, antes, embora quase todos os procedimentos já estivessem previstos
389 na 167, eram feitos isoladamente, como procedimentos de concepção ou
390 anticoncepção. Anunciou que a agência deverá publicar um anexo com as
391 coberturas que serão incorporadas ao rol e assim que a RN for aprovada seguirá
392 para a próxima reunião colegiada da ANS, que já está pautada. Acrescentou que
393 será colocada no site da agência nos próximos dias uma tabela com os
394 procedimentos de planejamento familiar que já constavam do rol e outra com
395 aqueles que não puderem ser incorporados. Ela assinalou que a Lei 11.935, de 11
396 de maio de 2009, estabelece, no inciso III do artigo 35-C, que a cobertura ao
397 atendimento dos procedimentos de planejamento familiar passa a ser garantida
398 pelas operadoras. Paralelamente, definiu o que significa planejamento familiar,
399 conforme a Lei 9.263/96, que regulamenta a matéria, como “um conjunto de ações
400 de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação
401 ou aumento da prole pela mulher, homem ou pelo casal”. Acentuou que a RN faz
402 definições também para o que é atividade de educação, aconselhamento,
403 atendimento clínico, as limitações de cobertura permitidas, o fornecimento de
404 medicamentos de uso domiciliar e métodos de inseminação artificial, cujas
405 definições constam também da 167. Ainda citou procedimentos que ainda não
406 constavam do rol - consulta de aconselhamento, atividade educacional, o SDHEA
407 (que é uma dosagem hormonal do dehidroepiandrosterona) e o implante do DIU
408 hormonal (o não hormonal já existia no rol) - e assinalou que ao todo, existem no
409 rol mais de 200 procedimentos. Também relacionou os que não foram incorporados:
410 anticoncepcionais orais (pela limitação da medicação domiciliar), camisinha,
411 diafragma e a inseminação artificial. Em seguida, mencionou que foram as fontes de
412 referência para a análise do rol as leis 9.263, 9.656 e 167, o Manual do
413 Planejamento Familiar do Ministério da Saúde e a Rede BVS. **Dr. Egberto Miranda**
414 **Silva Neto** (UNIODONTO) relatou que é muito difícil para as operadoras sempre
415 que há aumento de coberturas e que isso poderia ter ficado para a discussão do Rol
416 em abril de 2010. **Dra. Martha Regina Oliveira** (ANS/GGTAP) respondeu que não

417 há impacto e que sua gerência vem fazendo este estudo há algum tempo. **Dr.**
418 **Benício Paiva Mesquita** (CFO), chamou a atenção ainda para as dificuldades que
419 o Conselho vem tendo de atuar sobre as empresas prestadoras, operadoras e até
420 Procons em face das distâncias, especialmente quando o atendimento ocorre em um
421 Estado e a sede da empresa está localizado em outro. Revelou também que em
422 alguns casos ocorrem verdadeiras aberrações no tocante ao atendimento do usuário
423 pelos planos odontológicos, como o fato de uma operadora com rede credenciada
424 demorar até duas semanas para solicitar um determinado atendimento ao
425 prestador, o que se torna ainda mais grave dos casos de solicitação da urgência.
426 Portanto, ele considera importante que a ANS reveja a questão da obrigatoriedade
427 da inscrição nos conselhos regionais e lembrou que a Lei 9.656, em seu art. 8º, é
428 taxativamente, quanto a determinar a obrigatoriedade de inscrição das operadoras
429 nos conselhos de odontologia e medicina. **Dr. Alfredo Luiz de Almeida Cardoso**
430 (ANS/DIOPE) respondeu que a obrigatoriedade foi devidamente regulamentada pela
431 RN 85 e modificada pela RN 100 e que hoje não há autorização de funcionamento
432 de nenhuma operadora que não apresente os seus responsáveis técnicos e seus
433 registros nos conselhos da sede, salvo aquelas com medida judicial em contrário.
434 Considerou que a questão das distâncias se deve ao fato do próprio conselho
435 regional ter dificuldade de agir tecnicamente sobre determinada operadora, e
436 recomendou que a queixa seja formalizada para que seja aberta discussão sobre o
437 assunto na ANS. Não havendo mais assuntos a tratar, **Dr. Fausto Pereira dos**
438 **Santos** (ANS) agradeceu a todos e deu por encerrada a reunião.

439 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

440 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO

441 Federação Nacional das Empresas de Seg. Privados e de Capitalização – FENASEG

442 PROCON Municipal de São José dos Campos - PROCON/SJC

- 443 Conselho Federal de Odontologia – CFO
- 444 Assoc. de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS
- 445 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL
- 446 Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS (COFFITO)
- 447 Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS (CFN)
- 448 Ministério da Fazenda – MF
- 449 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN
- 450 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS
- 451 Conf. das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB
- 452 Confederação Nacional da Indústria – CNI
- 453 Confederação Nacional do Comércio – CNC
- 454 Força Sindical
- 455 Conselho Nacional de Secretário Estaduais de Saúde – CONASS

- 456 Ministério da Saúde – MS
- 457 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS
- 458 Associações de Consumidores de Planos Privados de Saúde – PRO TESTE
- 459 Sindicato Nacional das Empresas de Medicinas de Grupo – SINAMGE
- 460 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO