



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 83ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 11/06/2015

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

1 **ABERTURA** – No dia 11 de junho do ano de dois mil e quinze, às
2 quatorze horas, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de
3 Janeiro, Praça Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre,
4 Térreo, Centro, teve início a Octogésima Terceira Reunião da Câmara
5 de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional
6 de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos
7 termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de
8 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória
9 número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pela Sra. **Martha**
10 **Regina de Oliveira**, Diretora-Presidente Substituta da ANS, estando
11 presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença
12 apensa. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
13 Substituta da ANS) deu início à pauta, que teve a seguinte dinâmica: I –
14 **Abertura**; II - **Informes**; III – **Apresentações e Debates**; e IV –
15 **Encerramento**. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
16 Substituta da ANS) saudou a todos os presentes e anunciou os novos
17 integrantes da CAMSS: **Felipe dos Santos Peixoto**, titular do Conselho
18 Nacional de Secretários de Saúde; **Daniel Ricardo Soranz** e **José**
19 **Carlos Prado Júnior**, titular e suplente, respectivamente, do Conselho
20 Nacional de Secretários Municipais de Saúde; **Antônio José Coutinho**
21 **de Jesus** e **Orlene Veloso Dias**, titular e suplente, respectivamente, do
22 Conselho Federal de Enfermagem; **Janaina Nascimento Freire**
23 **Fernandes**, suplente da União Geral dos Trabalhadores; **Maria**
24 **Aparecida Diogo Braga** e **João Paulo dos Reis Neto**, titular e
25 suplente, respectivamente, do segmento de autogestão de assistência à
26 saúde; **Eduardo Chow De Martino Tostes**, suplente do Segmento de
27 defesa do consumidor; **Cristiano Milani** e **Wilson Roberto Gomieiro**,
28 titular e suplente, respectivamente, do segmento de portadores de
29 deficiência; e **Nilma Rodrigues de Oliveira**, suplente do segmento de
30 Portadores de Patologias Especiais. Após os pronunciamentos iniciais, o
31 Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das
32 Operadoras da ANS) fez a leitura das principais resoluções normativas
33 publicadas desde a última reunião. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
34 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) informou sobre a presença de
35 diversas entidades que há algum tempo vinham pleiteando participação,
36 como convidadas permanentes, nas reuniões da CAMSS.
37 Posteriormente seguiu para o item II – Informes. Sobre o primeiro
38 informe (Andamento da construção da nova Agenda Regulatória da ANS
39 2015/2017) assinalou que a Agenda Regulatória ficou um mês em
40 Consulta Pública e chamou a Sra. **Simone Shenckman** (Gerente de
41 Planejamento da ANS) para apresentar o resultado consolidado das
42 contribuições realizadas no âmbito daquela Consulta Pública. Simone
43 lembrou que esta será a terceira Agenda Regulatória da ANS, cujo
44 objetivo principal é propiciar o acesso oportuno, qualificado e

empoderado na saúde suplementar. Em relação à Consulta Pública nº 57, explicou que foram disponibilizados três canais para recebimento das contribuições. Inicialmente, foi aberto um canal especial para os membros da CAMSS que, durante quinze dias puderam enviar suas contribuições por meio de um e-mail específico. Disse que foi recebida apenas uma contribuição, da FenaSaúde. Informou que, paralelamente, foi realizada uma consulta interna para recebimento de contribuições dos servidores da ANS. Além disso, a Consulta Pública nº 57 foi aberta ao público em geral por meio do site da ANS. Prosseguiu apresentando quadro resumo das contribuições, que totalizaram 302, sendo 267 externas e 35 internas. Por fim, apresentou os principais assuntos sob os quais recaíram as contribuições. Em prosseguimento, o segundo informe, iniciado pela Sra. **Jacqueline Torres** (Gerente da Gerência-Executiva de Aprimoramento do Relacionamento entre Prestadores e Operadoras da ANS) se referiu ao andamento do GT Interministerial sobre OPMEs. Informou que o GTI foi criado pela Portaria Interministerial nº 38, de 08/01/2015, com participação dos Ministérios da Saúde, da Fazenda e da Justiça, além do CONASS e do CONASEMS, com a finalidade de propor, em 180 dias, medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso dos dispositivos médicos (Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPMEs) em território nacional. Explicou o Plano de Trabalho do GTI, que em uma primeira fase faria um diagnóstico situacional do setor de OPMEs no país e, posteriormente, elaboraria um plano estratégico de propostas de reestruturação do setor. Informou que foram realizadas vinte e nove reuniões do GTI, com a participação de convidados representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como de especialistas em assuntos ligados ao tema. Disse que o GTI acompanhou todas as atividades das Comissões Parlamentares de Inquérito da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e, por fim, disse que o relatório final está em elaboração e que a previsão de sua divulgação está prevista para o início de julho de 2015. A Sra. Jacqueline Torres prosseguiu com o terceiro informe, sobre Orientações acerca do cumprimento da Lei nº 13.003/2014. Informou que no dia quinze de junho de 2015 a ANS realizará a 1ª Câmara Técnica de Monitoramento dos Normativos da Lei 13.003/2014 e a 2ª Reunião do Grupo de Trabalho do Fator de Qualidade. Explicou como se dará a dinâmica das reuniões e que o objetivo é ouvir o setor sobre como está o processo de implementação dos normativos da Lei. Disse que foram convidadas 77 entidades e informou quais as instituições que compõem a CAMSS que ainda não confirmaram presença. O Sr. **Márcio Coriolano** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) pediu que fosse

89 aprofundada um pouco mais a apresentação sobre OPMEs, já que não
90 conseguiu identificar quais as medidas estão sendo tomadas pelo
91 Governo em relação ao assunto. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
92 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) esclareceu que há vários
93 subgrupos discutindo vários assuntos dentro do Grupo de Trabalho e
94 que a ANS acompanha mais de perto especificamente três grupos: o
95 grupo que discute as nomenclaturas, o que discute as diretrizes e
96 protocolos relacionados à OPME e o que discute questões relacionadas
97 à transparência de preços. Se comprometeu a repassar os materiais que
98 a ANS possui acerca das discussões do GT aos membros que tiverem
99 interesse. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas
100 Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) disse que
101 um dos grandes problemas envolvidos na discussão acerca de OPMEs
102 é a questão do superfaturamento, razão pela qual sugeriu que se
103 inserisse um parâmetro de preços, por meio do Brasíndice Simpro. A
104 Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
105 ANS) esclareceu que em que pese essa questão estar sendo
106 profundamente discutida pelo GTI, a ANS, paralelamente, tem estudado
107 formas de dar maior transparência aos preços no âmbito da saúde
108 suplementar. O Sr. **Rubens Gil Junior** (Associação Brasileira de
109 Ostomizados) disse que sua entidade representa os ostomizados e que
110 iniciou uma discussão com a Anvisa acerca da qualidade das órteses e
111 próteses utilizadas pelos ostomizados. Disse que o gestor se preocupa
112 com o preço do produto, enquanto deveria também se preocupar com a
113 sua qualidade. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
114 Substituta da ANS) esclareceu que dentro do projeto do GT existe um
115 item denominado rastreabilidade, que se iniciará com um piloto para
116 quadril e joelho, que permitirá o monitoramento desde o registro até a
117 troca da órtese/prótese, inserindo questões de qualidade. O Sr. **Márcio**
118 **Coriolano** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que
119 concorda com o Sr. Jucemar acerca da necessidade de referência de
120 preços, mas que a FenaSaúde defende a extinção do Brasíndice
121 Simpro, já que, em sua opinião, o Brasíndice tornou-se uma indexação
122 absolutamente prejudicial ao mercado, já que é a própria indústria que
123 fixa os preços de seus produtos. O Sr. **Otelo Chino Junior** (Central
124 Única dos Trabalhadores) disse que os Conselhos já trazem em suas
125 portarias perspectivas de punições aos profissionais que não cumprem
126 as normas referentes à OPMEs, e que é uma questão de tempo. Disse
127 que, no entanto, o que se verifica é que as operadoras têm uma
128 tendência de limitarem as autorizações por conta do custo, fato este que
129 também deve ser objeto de preocupação. O Sr. **José Cláudio Ribeiro**
130 **Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas) questionou
131 se a ANS, além de participar dos subgrupos do GTI de OPMEs, irá
132 encaminhar propostas efetivas em relação ao tema e, em caso

133 afirmativo, se seria possível encaminhá-las também aos membros da
134 CAMSS. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
135 Substituta da ANS) respondeu afirmativamente e disse que a ANS está
136 trabalhando com duas perspectivas, sendo uma no âmbito do GT
137 Interministerial e outra no âmbito do setor de saúde suplementar, na
138 qual se trabalhariam assuntos mais específicos para o setor. A Sra.
139 **Maria Aparecida Diogo Braga** (União Nacional das Instituições de
140 Autogestão em Saúde) sugeriu que a ANS coordenasse uma discussão
141 juntamente com o setor sobre o tema de OPMEs. Sugeriu que se
142 discutisse também a questão da intermediação na aquisição do material.
143 A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
144 ANS) informou que no dia 19 de junho já está marcada uma reunião do
145 Laboratório e que será inserido este ponto como item de pauta da
146 reunião. O Sr. **Eduardo Chow De Martino Tostes** (Núcleo de Defesa
147 do Consumidor da Defensoria Pública) lembrou que durante dois anos
148 foi discutida a mudança do modelo de relacionamento entre as
149 operadoras e prestadores de serviços e que houve um consenso da
150 necessidade de mudança de ações referentes à OPME. Disse que como
151 não foram implementadas as mudanças do modelo, o problema
152 referente à OPMEs também não foi solucionado. Solicitou que a ANS
153 voltasse a discutir sobre o modelo. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
154 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) informou que este assunto está
155 em pauta na ANS e que as discussões serão retomadas. Em
156 prosseguimento, o Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor de
157 Normas e Habilitação dos Produtos e Diretor interino de Gestão da ANS)
158 apresentou o quarto ponto de informe, sobre o Comitê Permanente
159 sobre o Monitoramento de Garantia de Atendimento. Informou que a
160 DIPRO marcou a próxima reunião do Comitê para o dia 16 de junho. Em
161 seguida, passou-se para o **item III da pauta – Apresentações**. A Sra.
162 **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS)
163 chamou a Sra. **Michelle Mello** (Diretora-Adjunta de Desenvolvimento
164 Setorial da ANS) para iniciar a primeira apresentação, sobre
165 Ressarcimento ao SUS – atualização sobre os normativos. A Sra.
166 Michelle Mello esclareceu que desde que a nova gestão assumiu a
167 DIDES, em agosto de 2014, a equipe vem trabalhando no sentido de
168 otimizar os processos de ressarcimento ao SUS com o objetivo de
169 agilizar o repasse de recursos ao Fundo Nacional de Saúde. Disse que
170 de janeiro a maio de 2015 foram implementadas algumas mudanças
171 normativas e metodológicas importantes e que o objetivo da
172 apresentação é repassar um resumo do que representaram essas
173 mudanças. Em primeiro lugar, informou que a ANS iniciou a cobrança
174 dos procedimentos denominados APACs (alta complexidade). Falou
175 sobre a alteração da RN 358 e da IN 54 para tratar da notificação da
176 cobrança no início do processo administrativo e da notificação

177 eletrônica. Disse que em janeiro de 2015, iniciou-se o procedimento de
178 petição eletrônico e que no momento o processo está quase que
179 em sua totalidade se desenvolvendo de forma eletrônica. Mencionou
180 que outras ações foram desenvolvidas com o objetivo de acelerar o
181 processo e reduzir custos para a Administração. Disse que a DIDES
182 está estudando a elaboração de um indicador que possibilite a utilização
183 dos dados do ressarcimento como insumo para o aprimoramento da
184 regulação, já que integração com o SUS é muito mais amplo do que o
185 Ressarcimento em si. Informou que foram promovidas melhorias no
186 batimento dos dados fornecidos pelo DATASUS com o SIB. Esclareceu
187 que houve uma modificação na RN 227 para alterar a fórmula do cálculo
188 da constituição de ativos, a fim de estimular a adimplência das
189 operadoras junto ao Ressarcimento ao SUS. Disse que a DIDES está
190 promovendo algumas oficinas para disseminar essas mudanças.
191 Informou que a ANS fez o lançamento do 54º ABI, referente ao primeiro
192 trimestre de 2014, com a cobrança de APACs e AIH. Apresentou os
193 seguintes dados referentes a este ABI: (1) 40% das cobranças foram
194 relacionadas a internação e 60% relacionadas a APAC; (2) hemodiálise
195 e quimioterapia foram os procedimentos de alta complexidade com
196 maior número de realização pelo SUS; (3) hemodiálise representou 41%
197 do valor cobrado e quimioterapia representou 26%. Disse que a
198 implementação da cobrança de APACs representou um aumento de
199 149% do volume de análises processuais pela ANS e, como os recursos
200 são limitados, foi necessário rever a metodologia processual.
201 Apresentou alguns filtros que foram desenvolvidos no sistema que
202 trouxeram mais eficiência ao processo. Disse que com a implementação
203 do Cartão Nacional de Saúde, com previsão para janeiro de 2016, o
204 processo será ainda mais eficiente. Falou que existe um passivo
205 importante desses processos de ressarcimento e que a ANS está se
206 organizando para solucioná-lo, com o estabelecimento de critérios de
207 priorização das análises com base no valor do processo e no tempo, a
208 fim de evitar a prescrição. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-
209 Presidente Substituta da ANS) destacou que é a primeira vez que a ANS
210 realiza a cobrança de APACs e que, por essa razão, o órgão regulador
211 ainda está em fase de aprendizagem. Exemplificou com os dados de
212 hemodiálise e disse ter sido uma surpresa o alto número de realizações
213 deste procedimento pelo SUS, que pode ser explicado pelo fato de
214 haver grande número de prestadores únicos que atendem ao público e
215 privado, o que pode ter gerado certa confusão na identificação do tipo de
216 atendimento. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Confederação
217 Nacional das Cooperativas Médicas) parabenizou a ANS pelo
218 aperfeiçoamento do processo de cobrança de ressarcimento ao SUS,
219 mas disse ter duas preocupações. A primeira, refere-se ao fato de que a
220 as normas só podem estabelecer novas regras a partir de sua vigência,

221 pois o art. 32 da Lei 9.656/98 estabelece que o ressarcimento será
222 efetivado “ de acordo com as normas a serem definidas pela ANS”, e a
223 Agência surpreendeu as operadoras, que trabalham com a
224 previsibilidade, no que diz respeito à cobrança retroativa das APACs, já
225 que estão sendo cobrados procedimentos realizados no primeiro
226 trimestre de 2014. A segunda preocupação refere-se ao fato das
227 cobranças dos passivos serem realizadas com tanta celeridade que
228 acabem por significar um “afogamento” das operadoras de planos de
229 saúde. Por fim, disse que tem recebido cobranças no âmbito dos
230 processos de ressarcimento ao SUS que possuem valores mais altos do
231 que os contratados com sua rede para a realização de certos
232 procedimentos. Nesse sentido, questionou se esse fato seria um motivo
233 de impugnação que pudesse ser inserido no código 13 (outros motivos),
234 já que o parágrafo 8º do art. 32 da Lei nº 9.656/98 dispõe que o valor a
235 ser ressarcido não pode ser superior àqueles que forem contratados
236 pelas operadoras de planos de saúde. A Sra. **Martha Regina de**
237 **Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) respondeu que como
238 há previsão legal para a cobrança de todos os procedimentos, inclusive
239 APACs, não há que se falar em ilegalidade na cobrança retroativa
240 destes procedimentos. Disse, em relação à cobrança dos passivos, que
241 a ANS deu um prazo grande para cobrança das APACs. Disse, também,
242 em relação aos valores ressarcidos, que isso já ocorria na cobrança das
243 AIHs, citando o transplante como exemplo. A Sra. **René Patriota**
244 (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de
245 Saúde) disse que não é novidade que as operadoras devem ressarcir ao
246 SUS. Disse que houve um paciente de contrato coletivo que possuía
247 cinco meses de plano, teve uma crise de apendicite e a operadora
248 alegou carência. Disse entender que não pode haver carência para
249 apendicite. Sugeriu, por fim, que se inserisse na ficha de preenchimento
250 de dados do paciente, no hospital público, um campo para o paciente
251 informar se possui plano de saúde ou não. A Sra. **Martha Regina de**
252 **Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) respondeu que essa
253 questão da identificação do paciente irá melhorar muito quando da
254 implantação do Cartão Nacional de Saúde e que a questão da ficha é
255 uma regulação do hospital público. A Sra. **René Patriota** (Associação de
256 Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde)
257 questionou como se dá o ressarcimento em relação aos planos antigos.
258 A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
259 ANS) disse que por se tratar de contrato antigo o ressarcimento não é
260 devido, a não ser que tenha previsão contratual para aquela cobertura. A
261 Sra. **Maria Aparecida Diogo Braga** (União Nacional das Instituições de
262 Autogestão em Saúde) disse que participou de uma reunião na ANS
263 para tratar da questão dos passivos do ressarcimento e que, naquele
264 momento, percebeu que as representações das operadoras estavam

265 com muitas dúvidas. Sugeriu, então, a realização, pela ANS, de oficinas
266 com as representações do setor. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
267 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) respondeu que a ANS já
268 realizou duas oficinas no Rio de Janeiro e que fará outras se necessário,
269 e que está à disposição para participar das oficinas das operadoras que
270 assim desejarem. O Sr. **Ciro Alves de Britto Filho** (Sindicato Nacional
271 das Empresas de Medicina de Grupo) questionou como a ANS tratará os
272 casos em que o beneficiário de certa operadora, por sua iniciativa,
273 procurar o SUS como sua primeira opção. A Sra. **Martha Regina de**
274 **Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) esclareceu que a lei
275 não deixa nenhuma margem para tratamento diferenciado levando em
276 consideração o motivo do uso do serviço público, razão pela qual,
277 mesmo nestes casos, o ressarcimento é devido. O Sr. **Ciro Alves de**
278 **Britto Filho** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo)
279 sugeriu, então, que essa questão fosse discutida com o setor, inclusive a
280 questão das cobranças dos passivos. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
281 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) disse que a ANS está aberta
282 para realizar todas as discussões que forem necessárias e que a
283 intenção não é causar nenhum desequilíbrio em nenhuma operadora. A
284 Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros,
285 Planos e Sistemas de Saúde) ponderou que o trabalho deve ser no
286 sentido de melhoria do SUS e que as operadoras pequenas não
287 deveriam existir. O Sr. **Ciro Alves de Britto Filho** (Sindicato Nacional
288 das Empresas de Medicina de Grupo) disse que discorda dessa opinião.
289 O Sr. **Daniel Ricardo Soranz** (Conselho Nacional de Secretários
290 Municipais de Saúde) disse que o tema do ressarcimento tem uma
291 relevância grande nas discussões do Conasems. Falou que o Fundo
292 Nacional de Saúde deve repensar na redistribuição dos recursos
293 advindos do ressarcimento, pois os hospitais que executaram o serviço
294 devem ficar com uma parcela deste recurso. Sugeriu, em relação à
295 atenção primária, que se estabelecesse um valor fixo mensal para
296 garantia desse ressarcimento. Informou que o Conasems certamente
297 estará fazendo essa discussão, já que a atenção primária tem um peso
298 muito grande na cidade do Rio de Janeiro. Disse que o Rio de Janeiro
299 optou por trabalhar com o CPF para a identificação dos usuários e
300 sugeriu o fortalecimento de seu uso para a identificação dos usuários de
301 planos de saúde também. Falou que existe um problema quanto à
302 escolha de tabelas. Por fim, disse que espera que ANS cumpra a lei. A
303 Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
304 ANS) esclareceu, em relação à redistribuição do recurso pelo Fundo
305 Nacional de Saúde, que a lei precisa ser alterada para que se altere o
306 fluxo. Disse que no passado havia previsão para o repasse diretamente
307 aos fundos municipais, mas que houve uma alteração legal que passou
308 a prever o repasse do recurso ao Fundo Nacional de Saúde. Disse que a

309 ANS pode disponibilizar aos fundos municipais as informações
310 referentes à utilização por hospital, inclusive quais os valores e qual a
311 frequência. Com relação à atenção primária, existe um problema na
312 identificação e no batimento das bases. Disse que a ANS vem discutindo
313 sobre outras formas de integração com o SUS e que a opção acerca da
314 utilização de um cartão nacional de saúde foi feita há muito tempo e
315 existe uma organização dos sistemas de informação da saúde para isso,
316 de modo que não há como retroagir nesse sentido. Em seguida o Sr.
317 **Suriêtte Apolinário dos Santos** (Diretor-Adjunto de Fiscalização da
318 ANS) realizou a segunda apresentação sobre a Resolução Normativa de
319 atendimento aos consumidores que está em consulta pública. Ressaltou
320 que trata-se de uma proposta que contém regras para racionalizar o
321 atendimento presencial, telefônico e via internet aos beneficiários de
322 planos de saúde. Disse que da análise das NIPs verifica-se que 70%
323 das reclamações têm natureza assistencial e que, deste conjunto de
324 demandas, 80% são resolvidas no âmbito da própria NIP, ou seja,
325 somente a mediação é necessária à resolução do conflito. Disse que
326 esse fato decorre, portanto, de um possível problema de comunicação
327 entre a operadora e seus beneficiários, razão pela qual a ANS está
328 propondo a publicação desta nova Resolução Normativa. Esclareceu
329 que a ANS está propondo uma alteração no rito do atendimento aos
330 beneficiários, com a fixação de regras para este atendimento, bem como
331 de quais os canais obrigatórios para sua efetivação. Citou outros
332 pressupostos como a necessidade do arquivamento do registro do
333 atendimento realizado, a redução do prazo de resposta por escrito ao
334 beneficiário no caso de negativa de cobertura de 48 horas para 24 horas
335 e a padronização do protocolo de atendimento da operadora. Disse que
336 a Consulta Pública ficará aberta para o envio de contribuições até o dia
337 cinco de julho de 2015. O Sr. **Rubens Gil Junior** (Associação Brasileira
338 de Ostomizados) questionou se a proposta é decorrente de uma
339 preocupação da ANS por conta do número de reclamações que está
340 recebendo pelas operadoras não responderem aos seus usuários. A
341 Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS)
342 esclareceu que o objetivo da proposta é padronizar o atendimento que
343 as operadoras prestam aos seus beneficiários. Disse que por meio desta
344 proposta, a ANS está criando a obrigatoriedade de resposta escrita aos
345 beneficiários e também a possibilidade de que o beneficiário recorra à
346 própria operadora no caso de negativa de cobertura. Disse que,
347 paralelamente, a ANS está também criando a padronização do protocolo
348 de atendimento da operadora, a fim de facilitar a identificação da
349 operadora e comprovar que, de fato, aquele atendimento aconteceu. O
350 Sr. **Geraldo Almeida Lima** (Sindicato Nacional das Empresas de
351 Odontologia de Grupo) disse que sua entidade enviará suas
352 contribuições, mas que está tendo algumas dificuldades de interpretação

353 da norma. Disse que o segmento de odontologia de grupo sofrerá um
354 forte impacto com a publicação deste normativo. Expôs uma dúvida
355 referente a questão do atendimento presencial, já que a norma prevê
356 este atendimento “onde a empresa atue”. Questionou se essa expressão
357 diz respeito à área onde ela possui rede de atendimento ou se à área de
358 atuação comercial. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-
359 Presidente Substituta da ANS) esclareceu que trata-se da área de
360 abrangência do plano. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de
361 Fiscalização da ANS) reforçou que a consulta pública está aberta e que
362 contribuição nesse sentido pode ser apresentada, já que trata-se de uma
363 norma em construção. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos
364 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) solicitou que a ANS
365 revisse também a questão dos prazos para liberação da realização dos
366 procedimentos previstas na RN 259. A Sra. **Andréa Karolina Bento**
367 (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) questionou quem pode
368 participar da consulta pública. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora
369 de Fiscalização da ANS) esclareceu que todos podem participar. A Sra.
370 **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Núcleo de Defesa do Consumidor da
371 Defensoria Pública) disse que as questões da resposta por escrito e dos
372 prazos para liberação da realização dos procedimentos são questões
373 muito importantes. Disse que o Nudecon está firmando Termos de
374 Cooperação com as grandes operadoras, com o objetivo de reduzir a
375 judicialização. Disse que esses Termos de Cooperação possuem prazos
376 diferentes dos estabelecidos pela ANS. O Sr. **Márcio Coriolano**
377 (Federação Nacional de Saúde Suplementar) ponderou que o mercado
378 não é homogêneo, razão pela qual acha importante que, quando da
379 ocorrência de problemas com atendimentos aos consumidores, os
380 órgãos de defesa dos consumidores divulguem qual a operadora está
381 envolvida, a fim de evitar insegurança no mercado com a generalização
382 do problema. Nesse sentido, elogiou a iniciativa da Agência de
383 empoderamento do consumidor. Solicitou que a secretaria da CAMSS
384 não registre mais o nome das operadoras que são citadas nas reuniões
385 nas Atas quando não houver comprovação dos fatos narrados. Disse
386 que 90% das liminares judiciais referentes à cobertura se concentram
387 nas sextas-feiras à noite por conta dos plantões judiciários. Por fim,
388 disse que o órgão regulador deve atuar no sentido de manter o equilíbrio
389 do mercado. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Núcleo de
390 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública) disse que em que pese
391 para o Nudecon ser muito mais simples ajuizar as ações, eles realizam
392 um trabalho árduo no campo da conciliação extrajudicial dos conflitos.
393 Disse que no Rio de Janeiro existe plantão noturno todos os dias, razão
394 pela qual não faz sentido a escolha de sexta-feira para o ajuizamento
395 das ações. Disse que ao invés de dar os nomes das operadoras que não
396 cumprem de forma eficiente o Código de Defesa do Consumidor, iria

397 citar os nomes das operadoras que já confirmaram presença no evento
398 do dia 22 de junho, onde serão assinados os já mencionados Termos de
399 Cooperação. A Sra. **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de
400 Regulação Assistencial da ANS) iniciou o terceiro ponto de
401 apresentação sobre a Consulta pública sobre o Rol de Procedimentos e
402 Eventos em Saúde. Primeiramente esclareceu que houve cinco
403 reuniões, desde janeiro de 2015, do COSAÚDE, uma reunião com a
404 AMB para tratar especificamente do FORMSUS, e catorze reuniões dos
405 grupos técnicos que compõem o Comitê, das quais duas para tratar de
406 medicamentos orais, sete para tratar de procedimentos genéticos e
407 cinco para tratar do FORMSUS e procedimentos. Informou que as atas
408 de todas as reuniões estão disponíveis no site da ANS. Disse que por
409 meio da Nota Técnica GGRAS nº 26 foram criados critérios de
410 priorização para incorporação e alteração do Rol de Procedimentos e,
411 dentre estes critérios, os mais importantes são (1) se já existe avaliação
412 da nova tecnologia pela CONITEC; (2) se existem dados
413 epidemiológicos sobre o procedimento; (3) se existem análises sobre o
414 impacto econômico-financeiro e estudos custo-efetividade; (4) se não
415 existe tecnologia semelhante já incorporada no Rol; (5) se existe mão de
416 obra especializada; (6) se existem insumos, matéria prima e rede de
417 prestação de serviços disponíveis; e (7) se existem evidências científicas
418 sobre resultados efetivos de desfechos clínicos para essa nova
419 tecnologia. Relatou que o Formulário foi implantado esse ano, em uma
420 tentativa de qualificar a solicitação de alteração do Rol de
421 Procedimentos e Eventos em Saúde. Disse que o FORMSUS foi
422 disponibilizado a todos os participantes do COSAÚDE e que existe um
423 viés técnico no seu preenchimento. Apresentou que ao todo foram
424 encaminhados 109 questionários, por meio do formulário, dos quais 28
425 não estavam em conformidade. Dos 81 que estavam em conformidade,
426 todos foram avaliados de acordo com os critérios acima mencionados.
427 Informou que destes que estavam em conformidade, 34 foram
428 exaustivamente discutidos pelos Grupos Técnicos para se chegar à
429 incorporação ou não no Rol de Procedimentos. Citou as entidades que
430 contribuíram por meio do Formulário e apresentou o resultado das
431 análises de incorporação até o momento: dos 34 questionamentos
432 analisados, 28 não serão incorporados e 6 serão incorporados. Além
433 desses, serão incorporados 1 procedimento referente ao grupo de
434 genética, 1 referente ao grupo de medicamentos orais, e 3 referentes à
435 Conitec. Salientou que este processo de revisão ainda está em
436 andamento, já que a Consulta Pública será aberta e novas contribuições
437 podem ser encaminhadas. Prosseguiu apresentando as alterações que
438 estão sendo propostas para mudança do “corpo” da Resolução
439 Normativa nº 338/2013. Informou que as alterações recaíram sobre os
440 seguintes pontos: (1) responsabilidade profissional sobre o paciente

internado; (2) prazos de atendimento da RN 259 para o fornecimento dos medicamentos de controle dos efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos; (3) na cobertura hospitalar, para deixar claro que a realização de procedimentos por outros profissionais que constem no Rol de Procedimentos deve respeitar a segmentação do plano contratado. (4) cobertura referente a sangue e hemoderivados, que deve observar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados. (5) utilização do Formulário para o envio de solicitações de inclusão, exclusão ou alteração no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Em seguida apresentou as alterações que estão sendo propostas para modificar o anexo I da Resolução Normativa nº 338/2013, citando os 11 procedimentos que até o momento têm previsão de incorporação. Disse que há 1 procedimento que será excluído, a pedido da própria Sociedade Brasileira de Oftalmologia, haja vista estar obsoleto. Em seguida apresentou as alterações que estão sendo propostas para os anexos II e III da Resolução Normativa nº 338/2013, com a alteração de 7 Diretrizes de Utilização e 3 inclusões de Diretrizes de Utilização. Em relação à própria Consulta Pública, disse que a partir do dia dezenove de junho a mesma estará aberta, por um período de trinta dias, e que todos os documentos e propostas estarão disponíveis no site da ANS a partir do dia doze de junho. Por fim, apresentou o cronograma, pelo qual está prevista a publicação da nova Resolução Normativa em setembro de 2015, para entrar em vigor a partir de 2016. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde), em resposta ao Sr. Márcio Coriolano (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que só há citação, nas reuniões, do nome das operadoras que negam indevidamente uma cobertura quando existe uma demanda formalmente aberta contra aquela operadora. Disse que as operadoras estão negando cobertura para o exame referente a pesquisa da vitamina D para os consumidores de planos antigos e disse que recebeu um reajuste por mudança de faixa etária de 100% nesse mês. A Sra. **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS) esclareceu que o exame referente à Vitamina D não constava no Rol de Procedimentos e está entrando com Diretriz de Utilização. A Sra. **Andréa Karolina Bento** (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) parabenizou o trabalho da ANS na construção do novo Rol, mas levantou um inconformismo muito grande sobre os critérios de priorização adotados para inclusão no Rol, mais especificamente em relação à pré aprovação pela Conitec. Disse que no seu entendimento a Saúde Suplementar não tem que seguir os paradoxos e eixos que são avaliados na Conitec. Questionou o que pode ser feito para alterar esse critério. A Sra. **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS) esclareceu que no

485 Brasil, o Ministério da Saúde, em 2011, constituiu a Comissão Nacional
486 de Avaliação e Incorporação de Tecnologia, que é composta pelos
487 principais pesquisadores das áreas e por técnicos altamente preparados
488 para analisar as incorporações de tecnologias. Além disso, disse que o
489 paciente do SUS e o paciente da saúde suplementar merecem o mesmo
490 respeito, razão pela qual o que foi definido nos relatórios é que quando
491 não existe evidência suficiente que traga benefício ao paciente, essa
492 tecnologia não deve ser incorporada. Disse que a questão da avaliação
493 tecnológica é uma cultura nova no Brasil, que a ANS faz parte dessa
494 Comissão e que a Agência entende que as posições da Conitec devem
495 ser acatadas no setor de saúde suplementar. Disse que a Conitec pode
496 rever seus relatórios e que qualquer cidadão pode sugerir ações por
497 meio do site. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
498 Substituta da ANS) agradeceu a participação de todos e não havendo
499 mais comentários, deu por encerrada a 83ª Reunião da Câmara de
500 Saúde Suplementar.

501

502

503

504 Agência Nacional de Saúde Suplementar

505

506 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

507

508 Conselho Federal de Medicina

509

510 Conselho Federal de Odontologia

511

512 Conselho Federal de Enfermagem

513

514 Federação Brasileira de Hospitais

515

- 516 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
- 517
- 518 Confederação das *Filamoras* Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
- 519 Filantrópicas
- 520
- 521
- 522 Confederação Nacional da Indústria
- 523
- 524 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
- 525
- 526 Central Única dos Trabalhadores
- 527
- 528 Força Sindical
- 529
- 530 União Geral dos Trabalhadores
- 531
- 532 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde *União*
- 533
- 534 Federação Nacional de Saúde Suplementar *Fenass*
- 535
- 536 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo *Sinmed*
- 537
- 538 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

539

540

João M. L.
Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

541

542 Central Nacional de Cooperativas Odontológicas

543

544

545 Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública

546

547 Associação dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde

548

549

Associação
Associação Brasileira de Ostomizados/CONADE

550

Associação
551 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

552

553 Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos

554 - Fórum Nacional de Entidades Sem
Fins Lucrativos, Associação de
Defesa do Consumidor, Associação de
Houve pessoas de minha família sem
a minha autorização - (242-248)