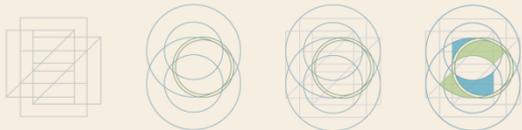


Junta Médica ou Odontológica: proposta de regulamentação

2ª reunião

Gerência-Geral de Regulação Assistencial
Diretora de Norma e Habilitação dos Produtos
30 de setembro de 2016



Contribuições





1. Qual o número de profissionais que a operadora deve indicar para compor a Junta?



- Embora a regulamentação mencione 3 profissionais, sugere 2 profissionais (dificuldade de conseguir um número grande de profissionais para junta presencial, em determinados locais).

- Manutenção dos critérios da RN nº 387/15: indicação de 3 profissionais (resolutiva em 95% dos casos).

- Caso o profissional assistente recuse os indicados ou não se manifeste, a operadora indica um quarto profissional para compor a junta.

- 3 profissionais.

- Caso a ANS entenda pelo direito do médico assistente indicar profissionais desempatadores, a indicação deverá ser feita num único ato, no limite máximo de 3 profissionais (oposição ao Entendimento DIFIS nº 7/16: indica 1, se a operadora recusar, indica outros 2 nomes).

- Operadora deve indicar um único profissional.



2. Qual a formação/especialidade dos profissionais indicados para compor a Junta?



- O médico a ser indicado para a junta é aquele que se considera apto a tanto, sem obrigatoriedade que seja especialista (*Pareceres CREMEC 01/2011 e 17/2010*).
- Pode, inclusive, não ser médico (cirurgião-dentista em junta de buco-maxilo).

- O terceiro profissional deve ser prioritariamente especialista na área.
- Na ausência de especialista, pode ser indicado profissional sem a especialidade exigida (desde que tenha conhecimento na área, a escolha decorra de comum acordo e possa utilizar-se de outras opiniões de terceiros).

- Varia de acordo com o quadro clínico do paciente.
- Normalmente, profissionais da mesma especialidade do médico solicitante.

- O profissional indicado deve ter a mesma especialidade do médico assistente ou especialidade diversa, desde que detenha comprovado conhecimento técnico sobre a divergência técnica e esteja inscrito no órgão de classe competente.
- Caso o assistente recuse (só poderá recusar uma vez), a operadora indica qualquer outro profissional, desde que da mesma especialidade.



3. Como a operadora comprova que notificou o profissional assistente sobre a divergência?



- Ligação telefônica gravada.
- E-mail.
- WhatsApp.

- Gravação do contato telefônico.
- Rastreamento de entrega de telegrama.
- E-mail com comprovação de recebimento.

- Notificação por meio eletrônico: e-mail com notificação de recebimento ou com comprovada resposta do assistente.
- Aviso de recebimento (descontar dos prazos da RN nº 259/2011).
- Gravação telefônica com protocolo.

- Aviso de recebimento por meios próprios, sem necessidade de ser pessoal, bastando assinatura do recebedor para comprovação.
- Telegrama (moldes de carta).
- Contato telefônico com gravação.
- E-mail com confirmação de entrega.



4. Quais os prazos de resposta do profissional assistente após a notificação?

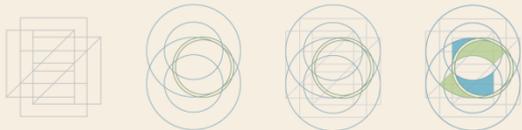


- 24 horas úteis, devido à exiguidade dos prazos da RN nº 259/2011.
- Em caso da ANS optar por prazo maior, este deverá ser descontado dos prazos da RN nº 259/2011.

- 24 horas úteis, devido à exiguidade dos prazos da RN nº 259/2011.

- 24 a 48 horas.
- Uma alternativa seria suspender a contagem dos prazos da RN nº 259/2011, de forma a não penalizar a operadora; ou
- O prazo de 21 dias ser contabilizado exclusivamente para as ações da operadora, o único elo da cadeia a sofrer as penalidades.

- 24 horas úteis, devido à exiguidade dos prazos da RN nº 259/2011.
- Em caso de junta médica, entende pela suspensão dos prazos da RN nº 259/2011. Nesta hipótese, poderá o prazo de resposta ser de no máximo 48 horas.



5. Qual o procedimento adotado em caso de silêncio do profissional assistente?



- Negar a autorização do procedimento e encaminhar beneficiário para outro profissional apto ao seu atendimento.

→ *Relata que esta regra era aplicada pela DIFIS até meados de 2015.*

- Realizar a junta com um dos profissionais que haviam sido sugeridos pela operadora.

- Caso o médico assistente permaneça silente ou discorde sem a indicação de até 3 profissionais de sua escolha, será dada continuidade da junta médica, que será considerada válida nos termos propostos pela operadora.

- Realizar a junta com o profissional de sua escolha e comunicar a decisão ao profissional assistente.

→ *Relata que esta regra já está prevista no “Tutorial da NIP” da DIFIS e prevê que a operadora pode negar o procedimento e encaminhar o beneficiário para outro profissional apto ao atendimento.*



6. O que fazer em caso de ausência de quaisquer das partes no momento da junta presencial?



- Se a ausência for justificada, deverá ser agendada nova data para a realização da junta, dentro dos prazos da RN nº 259/2011.
- Suspensão da contagem dos prazos da RN nº 259/2011.

- Se à distância, o processo segue normalmente.
- Se presencial, na ausência do paciente, o processo deve ser cancelado. Caso o segurado solicite nova análise, será feita nova junta com nova contagem de prazos.

- A junta só pode ser realizada com a participação do profissional eleito para arbitramento (seja presencialmente ou à distância).

- Na ausência de uma das partes (operadora ou assistente), a junta será realizada pelas partes que estiverem presentes.
- Na ausência do desempatador, deverá ser estipulado um prazo de 24 horas para que o mesmo se manifeste por escrito.



7. Quais os meios para a realização da Junta (presencial ou à distância)?



- Presencial ou à distância, a depender do caso concreto.

- Grande maioria à distância:

- Videoconferência
- Audioconferência
- Skype

- Devem ser priorizados os meios eletrônicos para envio dos documentos, na junta presencial ou à distância.

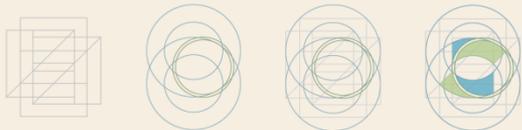
- Os documentos físicos devem ser produzidos para uso somente nos processos administrativos junto à ANS.

- Presencial ou à distância, a critério da operadora.

- Presencial ou à distância.

- Na junta à distância:

- Skype
- Imo
- Facetime
- Hangout
- Voto a termo (por escrito)



8. Em caso de necessidade de acompanhante (junta presencial), quem arca com os custos?

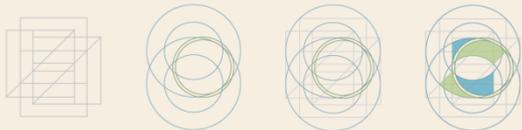


- Despesas ficariam a cargo do beneficiário.
- Legislação não prevê acompanhantes a consultas ou qualquer outro atendimento.
- Somente nos casos de grande deslocamento poderia ser discutida a responsabilidade da operadora.

- Em poucos casos é necessário avaliar o paciente.
- Se necessário e em caso de distância geográfica impeditiva ao exame presencial: o terceiro profissional deve elaborar quesitos para que outro médico local (não vinculado com a operadora) possa examinar o paciente, respondendo às questões elaboradas. Operador arca com custos.

- As operadoras arcam com os custos de deslocamento, honorários e demais custos do desempatador.
- Recomenda-se especificar melhor quais seriam os custos do acompanhante (não ficou claro).

- Não cabe participação do beneficiário no processo da junta, a menos que esteja se referindo a uma perícia médica.



9. A operadora pode pedir novos exames, além dos já realizados pelo profissional assistente?



- Sim, para demonstrar a real necessidade do procedimento solicitado.

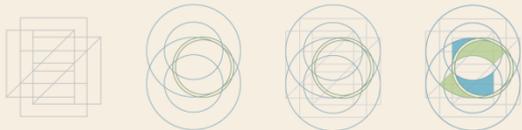
- A não apresentação da documentação necessária é um dos maiores fatores de instauração de junta. Se fossem apresentados, em muitos casos sequer seria necessária a adoção desta.

- É fundamental que o médico eleito para o arbitramento possa solicitar os exames que julgar necessários para emitir o seu parecer técnico, pois a qualidade da decisão técnica vai depender disso.

- No processo atual, quem solicita os exames adicionais é o profissional desempassador, não a operadora. Se o profissional julgar necessário, estes devem ser solicitados.

- Não, pois é responsabilidade do médico assistente realizar os exames e diagnósticos necessários e que comprovem a necessidade do procedimento solicitado.

- Em casos em que houver consenso entre os três participantes da necessidade de novos exames, os mesmos deverão ser realizados e os prazos da RN nº 259/2011 deverão ser suspensos.



10. O que fazer quando o assistente ou o beneficiário se negarem a fornecer os exames?



- Operadora poderá negar a autorização da cobertura.

→ Regra outrora aplicada pela DIFIS (até 2015).

- A negativa de oferecer exames ou realizar o exame físico do paciente não pode ser aceita pela regulação oficial.

- Nestes casos, a operadora deve ficar desobrigada de custear o procedimento (negar a cobertura).

- A cobertura deverá ser suspensa.

- Os prazos da RN nº 259/2011 deveriam ser contabilizados somente a partir da entrega da documentação completa necessária para análise da requisição.

- Se o profissional apresentar os documentos somente após a negativa de cobertura, a contagem dos prazos deveria ser reiniciada.

- A operadora pode negar a autorização, desde que comprove a solicitação destes exames, laudos ou relatórios ao médico assistente.



11. Há necessidade de se elaborar laudo técnico como resultado da junta?

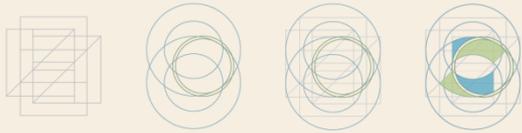


- A princípio não.
- Todavia, o posicionamento do terceiro profissional deverá ser expresso por escrito e arquivado juntamente com a documentação do paciente.

- Certamente.
- O médico eleito para a terceira opinião deve fundamentar sua decisão em um parecer técnico com laudo firmado.

- Não. Este tipo de exigência dificultaria ainda mais o processo, podendo prolongá-lo.
- O laudo/parecer emitido pelo desempatador é suficiente e poderá ser disponibilizado sempre que solicitado.

- Sim, e será elaborado pelo médico desempatador, investido para esta função.
- O laudo tem importância para respaldar processos fiscalizatórios e fundamentara defesa da operadora em eventual fiscalização.



11. Há necessidade de se elaborar laudo técnico como resultado da junta?



- A princípio não.

- Todavia, o posicionamento do profissional deverá ser fundamentado e arquivado juntamente com a documentação do processo.

- Certamente.

- O médico eleito para esta função deve fundamentar seu parecer técnico com base em critérios técnicos e científicos.

- Todos os casos submetidos à avaliação de outros médicos ou dentistas previamente à sua aprovação devem ser informados ao consumidor, tanto no que diz respeito à formação da junta, seus integrantes e sua razão de ser, quanto no que se refere às conclusões da junta.

- Padronizar as formas de comunicação – linguagem acessível ao consumidor.



Art. 6º, III, Código de Defesa do Consumidor

- Não. Este tipo de exigência dificultaria ainda mais a fiscalização e poderia prolongá-lo.

- Não. Este tipo de exigência dificultaria ainda mais a fiscalização e poderia prolongá-lo. O desempatador deve ser disponibilizado pelo consumidor.

- Não. Este tipo de exigência dificultaria ainda mais a fiscalização e poderia prolongá-lo. O médico eleito para esta função deve fundamentar seu parecer técnico com base em critérios técnicos e científicos.

- Não. Este tipo de exigência dificultaria ainda mais a fiscalização e poderia prolongá-lo. A junta deve ser formada por profissionais de saúde suplementar para respaldar a decisão e fundamentar a eventual fiscalização.

fiscalização.



12. O que fazer se o profissional assistente discordar da decisão da junta?

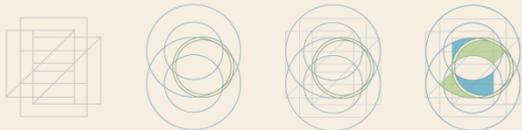


- A operadora deverá indicar outro profissional apto ao seu tratamento, caso seja do seu interesse.

- A operadora poderá disponibilizar outro profissional habilitado para a execução ou acompanhamento clínico do que foi definido pela junta.

- A operadora deverá disponibilizar outros profissionais para escolha do paciente ou de seu responsável.

- A decisão da junta será considerada válida para todos os fins, pois todos tiveram oportunidade de se manifestar.



Outras considerações



- Adotar formas de comunicação ágeis e dinâmicas;
- Expandir o instituto da junta para planos antigos;
- Comunicar a instauração da junta ao beneficiário;
- Possibilidade excepcional de suspensão da contagem dos prazos da RN nº 259/2011;
- **NT.203/2012/GEAS/GGRAS**: exclusão da previsão, como única alternativa, da indicação de profissional pelos conselhos regionais ou sociedades;
- **Entendimento DIFIS.7/2016**: exclusão da previsão de que o assistente possa indicar membro da junta;
- **RN 387/2015**: possibilidade de negativa de OPME quando solicitante usa só a marca, sem as devidas especificações técnicas.

- Necessidade de dar ciência ao paciente ou seu responsável dos casos de divergência quanto ao tratamento indicado para o seu problema;
- Reitera que não seja exigido que a junta seja presencial, o que tornaria o processo moroso;
- Sugestão de adoção da MEDIAÇÃO – MÉDICO MEDIADOR, antes da junta.

Apresenta vários questionamentos/sugestões:

- Não cabe junta nos casos de ausência de cobertura (não atende a DUT ou medicamento *off label*);
- Nem todos os casos de divergência são passíveis de Junta (procedimentos que envolvam uso de DMI/OPME);
- Penalização da operadora pela DIFIS quando o profissional solicita procedimento que necessita de DMI/OPME e não encaminha a solicitação do material;
- Dificuldade de composição da junta via Conselhos/Sociedades profissionais (não indicam nomes);
- DIFIS multa mesmo nos casos em que a junta deliberou pela não realização do procedimento.

- Regulação dispersa → reunir em único normativo;
- Suspensão dos prazos da RN nº 259/2011 nos casos em que for necessária a junta (especialmente OPME – evita fraudes e oportunismo);
- **Entendimento DIFIS.7/2016**: exclusão da previsão de que o assistente possa indicar membro da junta;
- **RN 387/2015**: exclusão da previsão de recusa dos três nomes indicados pela operadora;
- Não cabe junta quando não atende DUT ou outras diretrizes (terceira opinião consolidada).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

I

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CREMESC -

CONSULTA Nº 2332-2014

CONSULENTE: DR. EDEVARD JOSÉ DE ARAÚJO

Presidente Unimed do Est. SC – Fed. Est. Das Cooperativas Médicas

PARECER: DR. ANASTÁCIO KOTZIAS NETO

DA CONSULTA

Trata-se de expediente encaminhado pela UNIMED do Estado de Santa Catarina - Federação Estadual das Cooperativas Médicas, relativo ao fornecimento de nomes de representantes do conselho profissional local para a intermediação nos casos de divergência entre o Médico Auditor da operadora e o Médico assistente do paciente, para emitir a terceira opinião.

DA RESPOSTA

A solicitação dos representantes do Sistema Cooperativo UNIMED para que este Egrégio Conselho apresente nomes de Médicos para participar como intermediadores nas pendências entre os Médicos assistente e auditor, embasados na Nota Técnica 302, de 16 de agosto de 2012, sugerida pela ANS, não pode ser acatada. Deve-se observar o que reza o artigo 6º da Resolução CFM 1956/10. Isto porque, em face do que determina o Art. 15, da Lei 3.268/57, instituidora e regulamentadora da atividade institucional do Conselho, não encontramos entre as atribuições estatuídas no dispositivo legal citado, competência para atuar como órgão pericial.

Aliado a isso, há a ser considerada a possibilidade concreta de, em caso de Processo Ético Profissional instaurado para apurar a conduta dos médicos, auditor e assistente, tendo o Conselho já emitido parecer prévio sobre o tema, se tornar juridicamente impossibilitado de exercer o seu *munus* judicante.



Informações Operacionais

- Média de indicações (ago/15 a jul/16): 512 casos/mês
- Indicações de Junta Médica por solicitações na especialidade:
 - Cirurgia de Buxo Maxilo: 65,2%
 - Cirurgia de Coluna: 42,3%
 - Demais Cirurgias: 0,7%
- Distribuição das indicações por especialidade:

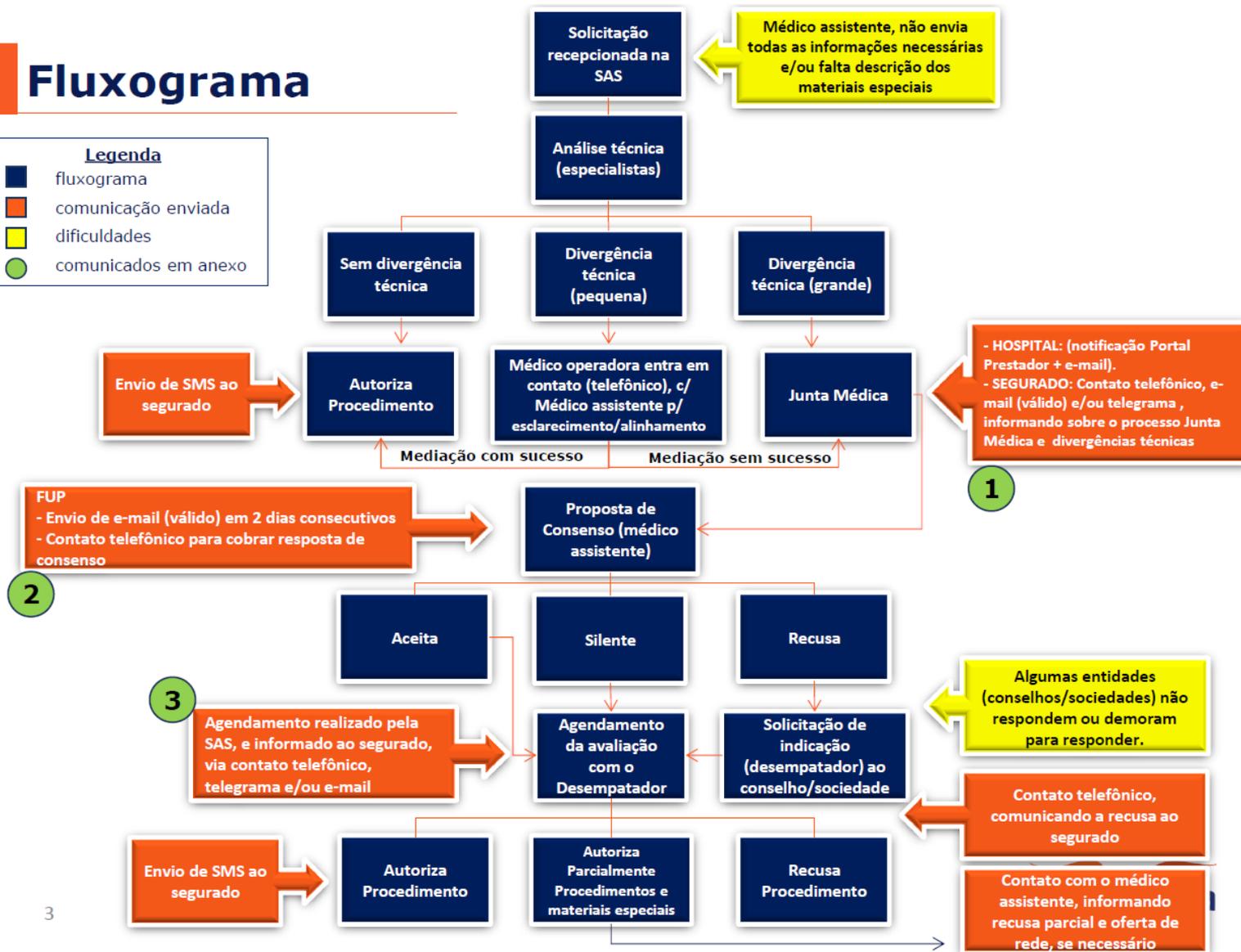
Especialidade	%
Bucomaxilo	28,17%
Coluna	24,93%
Plástica	23,52%
Ortopedia geral	8,84%
Oftamologia	7,75%
Neuro	2,17%
Vascular	1,55%
Demais especialidades	3,07%



Fluxograma

Legenda

- fluxograma
- comunicação enviada
- dificuldades
- comunicados em anexo





AVISO AO PRESTADOR (HOSPITAL) SOBRE O PROCESSO DE JUNTA MÉDICA

CARTA DE CONSENSO AO SEGURADO E ESCLARECIMENTO DAS DIVERGÊNCIAS

OFERTA DE DESEMPATADOR AO MÉDICO ASSISTENTE E ESCLARECIMENTO DAS DIVERGÊNCIAS

São Paulo, de de 2016.

Ao Dr(a).
E mail:

Ref.: Composição de Junta médica do segurado XXXXXXXXXXXXXXXX - ID XXXXXXXXXXXXXXXX

A SulAmérica após a análise dos quesitos enviados ao DR. XXXXXXXXXXXX CRM e/ou CRO XXXXXXXXXXXX indicado por esta operadora para realização de segunda opinião, identificou que permaneceram as divergências em relação aos procedimentos: xxxxxxxx e/ou materiais xxxxxxxx solicitados por Vossa Senhoria para Validação Prévia. Assim em total consonância com o disposto na resolução CONSU nº 08/98, solicitamos seu de acordo quanto à indicação de um dos profissionais abaixo, para atuar como desempatador. Caso não haja consenso em relação aos nomes indicados, favor indicar outras três opções a sua escolha.

Ressalta-se que esta Operadora arcará com os custos referentes ao médico terceiro desempatador, que será escolhido em comum acordo.

O prazo para resposta deste documento é até o dia //2016.

**Dr(a)
CRM e/ou CRO**

- Concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
 - Não concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
- Favor assinar, carimbar e devolver para o e-mail juntamedica@sulamerica.com.br

**Dr(a).
CRM e/ou CRO**

- Concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
 - Não concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
- Favor assinar, carimbar e devolver para o e-mail juntamedica@sulamerica.com.br

**Dr(a).
CRM e/ou CRO**

- Concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
- Não concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.

Favor assinar, carimbar e devolver para o e-mail juntamedica@sulamerica.com.br

Dr (a).

Permanecendo silente ou não havendo consenso em relação às indicações para o Desempatador a Junta Médica prosseguirá nos termos definidos pela ANS.

CARTA AO SEGURADO INFORMANDO DADOS DE AGENDAMENTO DA JUNTA MÉDICA (MÉDICO ASSISTENTE ACEITA OPÇÕES OFERTADAS)

CARTA AO SEGURADO INFORMANDO DADOS DE AGENDAMENTO DA JUNTA MÉDICA (MÉDICO ASSISTENTE RECUSA OPÇÕES OFERTADAS)

CARTA AO SEGURADO INFORMANDO DADOS DE AGENDAMENTO DA JUNTA MÉDICA (MÉDICO ASSISTENTE SILENTE)

Ref.: Pedido de Validação Prévia de Procedimentos – Necessidade de Composição de Junta Médica.

<< NR_CHAMADO >>

Prezado (a),

Em continuidade ao processo de constituição de Junta Médica e conforme Resolução CONSU nº 08/98, informamos que seu médico assistente não se manifestou quanto às opções de desempatador ofertadas para avaliar as divergências de procedimentos e /ou materiais solicitados.

Diante a ausência de resposta ao consenso, informamos que o médico especialista indicado, é o (a) Dr.(a) xxxxxxxx e sua consulta está agendada para o dia __/__/__ às __: __

Na data marcada, de posse desta correspondência, pedimos comparecer com os laudos e exames realizados, inclusive os complementares no seguinte endereço:

Complemento _____, Bairro _____, CEP _____, telefone _____.

Caso seja necessário reagendar a consulta, pedimos a gentileza de entrar em contato através do telefone: _____ com pelo menos 1 (um) dia de antecedência da data agendada.

Caso não compareça à consulta agendada, daremos continuidade ao processo de Junta Médica por meio de uma avaliação não presencial baseada na documentação disponível, encaminhada pelo seu médico assistente, conforme permite as normas vigentes.

No agendamento com o médico indicado favor informar que se trata de uma avaliação de Junta Médica.

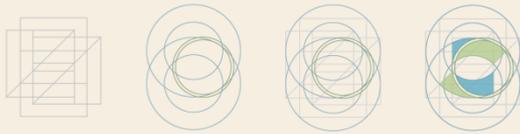
ATENÇÃO:

Informamos que após a realização da consulta desempatadora no local indicado, a Sul América, responderá sua solicitação em 5 (cinco) dias úteis.

Ressaltamos que a SulAmérica não se responsabiliza por procedimentos realizados sem autorização prévia.

Atenciosamente,

SUL AMÉRICA



Obrigada!

Disque ANS: 0800-701-9656

ggras.dipro@ans.gov.br

