

À

Sra. Karla Santa Cruz Coelho

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 - Glória

20.021-040 - Rio de Janeiro - RJ

Referência: Reunião Extraordinária do COSAÚDE realizada em 14/09/2016 sobre o tema Junta Médica ou Odontológica - Contribuições

Prezado Senhora,

A **ABRAMGE**, representante, em nível nacional, das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, componentes das categorias econômicas das "Empresas de Medicina de Grupo", vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, expor e requerer o que segue.

Inicialmente, é importante registrar que, dada a complexidade do tema e das circunstâncias que o norteiam, a presente manifestação não tem a intenção de esgotar o assunto, mas de abordar as considerações iniciais a seu respeito, assim como os 'pontos de discussão' delineados na ocasião.

I - No que tange ao comunicado acerca dos motivos da divergência clínica e proposta do arbitramento, entendemos que a comprovação de seu encaminhamento ao médico assistente ou cirurgião dentista (a depender da situação) se dá, também, mediante ligação telefônica gravada e *e-mail*, além dos meios descritos no item 12 do Entendimento DIFIS nº 07, a título exemplificativo.

Tratam-se, em suma, de formas mais ágeis e dinâmicas para adoção da junta técnica (quando comparadas com as demais) e, a depender do prazo máximo do atendimento aplicável à situação, é crucial à correta utilização deste mecanismo de regulação.

Embora tenhamos ciência de casos de NIP em que se aceitou a adoção das vias acima, para que não haja dúvidas, propomos que, no normativo a ser editado, elas sejam lá também contempladas de forma expressa.



abramge • sinamge

II - Dentre outras atribuições, sabemos que, segundo resoluções e demais normativos editados pelo CFM e CFO (em especial, aqueles apontados na apresentação feita na reunião), é papel das auditorias das operadoras atuarem nas situações de divergência clínica.

Muito embora exista no Anexo I à IN DIPRO nº 23, regra específica acerca da necessidade de previsão contratual da junta técnica para definição dos impasses médicos ou odontológicos nos planos regulamentados, não há obrigatoriedade neste sentido para os contratos anteriores à Lei nº 9.656/98 e não adaptados à suas disposições (e, dificilmente, nestes instrumentos, há regra a este respeito).

Por outro lado, a adoção da junta técnica como medida de solução de divergências nesta situação sempre foi uma prática do mercado, considerando que, dentre outros, as ações praticadas pela auditoria possuem, também, caráter protetivo aos beneficiários, porquanto, ao analisarem os procedimentos e/ou serviços indicados, 'validam' o atendimento a que se pretende a autorização.

E, inclusive, dada a responsabilidade afeta às operadoras na relação, não se pode autorizar um procedimento notoriamente contrário às boas práticas, uma vez que, a consequência do eventual erro de conduta médica poderá recair também a seu desfavor.

Feita esta contextualização e tendo em vista que a instauração da junta técnica para fins da solução das divergências é também **um direito das operadoras**, independentemente da existência da previsão contratual, acreditamos que este assunto deva ser também contemplado no normativo que se pretende editar.

III - Quanto ao momento em que o beneficiário deva tomar conhecimento da adoção da junta técnica para solução da divergência, ao dispor acerca do prazo de "*(...) até 10 (dez) dias úteis para apresentação de resposta direta ao beneficiário, informando as medidas adotadas para garantia da cobertura*", a nosso ver, o art. 9º, § 2º, da RN nº 395/2016, já trata da questão.

Deste modo, nas situações de solicitação de procedimentos de alta complexidade - PAC ou atendimento em regime de internação eletiva, dentro do prazo acima, as operadoras deverão cientificar o beneficiário da instauração da junta técnica, como medida apta à garantia da cobertura almejada.

IV - Atualmente, as operadoras têm se deparado com situações de extrema dificuldade na instauração das juntas, pois, não raras as vezes, médicos assistentes



abramge • sinamge

ou cirurgiões dentistas de má-fé atrasam a resposta do comunicado ou, então, rejeitam os terceiros profissionais indicados, com intuito claramente protelatório.

Cita-se, também, como exemplo, casos em que os referidos profissionais induzem os usuários a não comparecerem às juntas presenciais (embora saibamos que esta forma não é obrigatória, há hipóteses em que ela se faz necessária).

Tais práticas, em suma, visam o transcurso de grande parte (senão, a totalidade) dos prazos de atendimento estipulados na RN nº 259/2011, em especial, para as hipóteses de PAC e atendimentos em regime de internação eletiva (isto é, de em até 21 dias úteis), fazendo com que as operadoras tenham que, obrigatoriamente, autorizá-los, sob pena de, dentre outros, serem autuadas no âmbito da DIFIS.

Embora haja consenso quanto ao objetivo destas discussões e que não se pretende, neste momento, alterar a RN nº 259/2011, requeremos seja cogitada a possibilidade de suspensão do prazo máximo do atendimento durante os dias em que a divergência técnica não possa ser dirimida em virtude de ato comissivo ou omissivo do beneficiário ou do profissional solicitante que dificulte ou impeça a conclusão da referida junta médica e/ou odontológica.

As operadoras já adequaram suas rotinas para o correto cumprimento dos prazos de atendimento dispostos na norma, especialmente no que tange às demandas mais correntes e habituais, denominadas como sendo do dia-a-dia.

Ao propor a suspensão acima, a intenção é tratar os casos excepcionais e que, por conta das divergências técnicas (em sua maioria, motivadas por fraudes nas solicitações dos procedimentos e OPME, dificuldades na negociação dos preços dos serviços e produtos junto aos prestadores e, principalmente, atitudes protelatórias dos profissionais solicitantes), demandam uma 'condução' diferenciada das demais.

Por este motivo é que a possibilidade da suspensão dos prazos de atendimento na forma descrita, a princípio, atenderia os pleitos em relação ao assunto.

V - Tecidas essas considerações, passamos, a seguir, às respostas dos 'pontos de discussão' delimitados na reunião.

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



abramge • sinamge

Embora a atual regulamentação mencione 03 profissionais, ao nosso ver, o número deve ser de até 02, pois, ainda que várias divergências possam ser sanadas de forma não presencial, quando esta se faz necessária, a depender da localidade de realização da Junta ou, então, do procedimento objeto do impasse, até a indicação dos 02 profissionais pode ser extremamente difícil.

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

O Parecer CREMEC nº 01/2011 consigna não ser obrigatório o título de especialista para que o médico registrado no CRM possa realizar a medicina em todos os seus ramos (áreas ou especialidades).

Na mesma linha, ele destaca os dizeres do Parecer CREMEC nº 17/2010, transcritos abaixo:

"A atuação médica em qualquer das áreas da Medicina não está condicionada à exigência de título de especialista ou certificado de área de atuação, sendo a sua consciência e livre arbítrio os únicos fatos a delimitar o seu campo de atuação. Enfatize-se, entretanto, que o médico responde ética e legalmente por aquilo que faz ou pelo que deixa de fazer".

Entendemos, por esta razão, que o médico a ser indicado para compor a Junta deve ser aquele que se considera apto a tanto.

É relevante destacar que, a depender da divergência, o profissional habilitado para tal pode, inclusive, não ser médico, a exemplo de situações ocorridas nas cirurgias de crânio-maxilo-facial (especialidade médica) que possui área de interseção com a especialidade buco-maxilo (especialidade de cirurgião dentista).

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

Através de qualquer meio e, em especial, ligação telefônica gravada e *e-mail*, e porque não o *whatsapp*. Atualmente é uma ferramenta de comunicação muito utilizada pelos médicos e beneficiários, que permite a comprovação de entrega e leitura da mensagem, além de ser possível enviar a conversa por *email*, o que reforça a comprovação da ciência, devendo, portanto, ser reconhecida como válida.



abramge • sinamge

4 - Quais os prazos para resposta do profissional assistente, após a notificação?

Considerando que todo o procedimento é vinculado à RN nº 259/2011, assim como a possibilidade da existência de divergências em casos de procedimentos e serviços com prazos máximos de atendimento extremamente curtos de apenas 10 dias úteis (como, por exemplo, serviços de diagnóstico e terapia), a manifestação do profissional assistente no prazo de 24 horas úteis a respeito de sua aceitação na composição da Junta é essencial.

Se, porventura, considerarem um prazo superior, também sob este aspecto, se fará necessária a discussão quanto à necessidade da suspensão dos prazos de atendimento previstos na regulamentação (RN 259) durante o período em que se aguarda a manifestação do profissional assistente.

5 - Qual o procedimento adotado em caso do silêncio do profissional assistente, após a notificação?

Acreditamos que, nesta situação, o melhor a fazer será negar a autorização do procedimento e, diante da conduta do profissional assistente, indicar ao beneficiário outro prestador apto a seu atendimento caso ele assim o queira, observadas as disposições contidas na RN nº 259/2011.

Trata-se, inclusive, de uma regra anteriormente aplicada pela DIFIS (até meados de agosto de 2015)¹ e que se encontrava descrita no tutorial disponibilizado no Espaço NIP, cuja tela segue anexa, **(Doc. nº 01)** com a seguinte redação:

"(...) Caso o médico assistente permaneça silente ou discorde da realização do arbitramento, a operadora poderá negar a autorização para realização do procedimento devendo, neste caso, comprovar que o médico foi contatado e o arbitramento lhe foi oferecido (através de carta registrada, por exemplo). (...), a operadora deverá comprovar que disponibilizou profissional credenciado para o atendimento do beneficiário, garantindo que este não fique desassistido".

¹ Segundo nossos registros, tal orientação foi alterada em meados de agosto de 2015 para a seguinte redação: "(...). Caso o médico assistente permaneça silente, a operadora poderá realizar a junta médica com o prestador indicado, devendo, neste caso, comprovar que o médico foi contatado e o arbitramento lhe foi oferecido (através de carta registrada, por exemplo). (...), a operadora deverá comprovar que disponibilizou profissional credenciado para o atendimento do beneficiário, garantindo que este não fique desassistido".



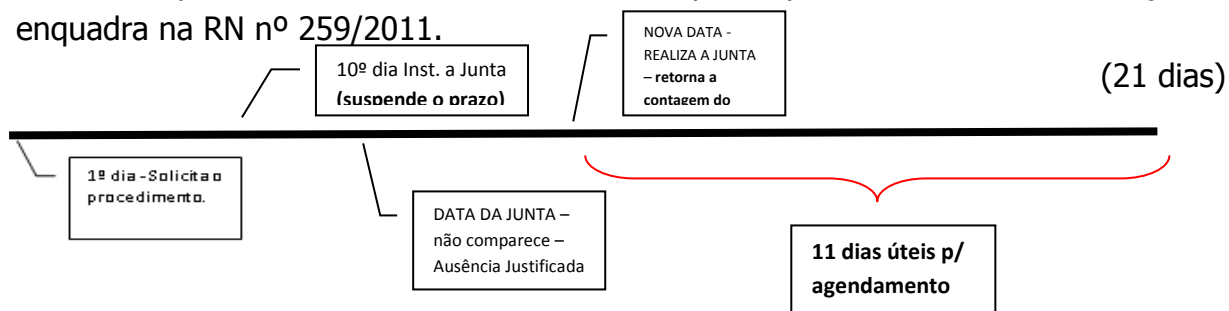
abramge • sinamge

A adoção deste entendimento é extremamente importante para evitarmos as más práticas médicas, o que não se dá em prejuízo ao beneficiário, já que, a qualquer momento, ele poderá apresentar um novo pedido à operadora ou, então, solicitar lhe seja indicado outro prestador.

Faz, também, com que os prazos máximos para atendimento da RN nº 259/2011 não 'corram' durante o período.

6 - O que fazer em caso de ausência de qualquer das partes no momento da Junta?

Se, porventura, a Junta presencial for necessária para a solução do impasse, nessa situação, a princípio, se a ausência for justificada, outra data deverá ser agendada dentro do prazo máximo de atendimento a que o procedimento e/ou serviço se enquadra na RN nº 259/2011.



Alerta-se, no entanto, para a necessidade da suspensão dos prazos de atendimento na forma já exposta combinado com a aplicação da conclusão proposta no tópico anterior (em especial, para o caso da ausência do profissional solicitante e/ou de ausência injustificada do beneficiário).

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

Presencial ou à distância, a depender do caso concreto.

A grade maioria das Juntas técnicas pode, inclusive, ser realizada à distância, por vídeo ou áudio conferência, Skype, como constatado pelo mercado, podendo inclusive ser gravada.

8 - Em caso de necessidade de acompanhante (Junta presencial), quem arca com estes custos?

A legislação não prevê a obrigação de as operadoras arcarem com as despesas para este fim, do mesmo modo que não há pagamento das despesas do acompanhante



abramge • sinamge

para as idas dos beneficiários às consultas ou qualquer outro atendimento, ressalvados os casos dispostos na RN nº 387/2015 (Rol de Procedimentos).

Tais despesas, então, ficariam a cargo do próprio beneficiário, não estando cobertas pelo plano de saúde.

Somente haveria que se mencionar, se, para fins da realização da Junta presencial, fossem necessários grandes deslocamentos.

9 - Operadora pode pedir novos exames, além dos já realizados pelo profissional assistente?

Sim, pois, em muitos casos, as boas práticas médicas somente indicariam um dado tratamento e/ou cirurgia, caso os exames demonstrassem a real necessidade para tanto.

Inclusive, a não apresentação, por parte dos beneficiários, da documentação necessária à análise do pedido médico é, atualmente, um dos maiores fatores que ensejam a instauração de Junta técnicas.

Se, porventura, fossem apresentados, sequer se faria necessária a adoção desta providência, posto que haveria documento hábil à análise da operadora.

Sugerimos, assim, que, na norma a ser editada, conste o dever do beneficiário de apresentar à operadora a documentação necessária à análise da autorização prévia da cobertura do procedimento e/ou serviço por ele almejado, o que teria o condão de evitar a instauração de grande parte das Juntas.

Diante da inviabilidade de se conceder a autorização nesse caso, acreditamos ser essencial que o normativo contemple esta situação, permitindo informar ao beneficiário qual o documento necessário à autorização solicitada.

Lembrando aqui, mais uma vez, da importância da suspensão dos prazos previstos na Resolução nº 259/2011.

10 - O que fazer quando o profissional assistente / beneficiário se negar a fornecer exames?



abramge • sinamge

A operadora poderá negar a autorização da cobertura, em aplicação do entendimento outrora adotado pela DIFIS e das conclusões a que chegamos nos tópicos anteriores.

11 - Há necessidade de se elaborar laudo técnico com o resultado da Junta?

A princípio não, pois basta a posição do terceiro, no qual será verificado se corrobora com a indicação do profissional assistente ou não. Todavia, o posicionamento do terceiro desempataador deverá ser expressado por escrito e deverá ser arquivado juntamente com a documentação do paciente (guia de solicitação e/ou negativa).

12 - O que fazer se o profissional assistente discordar da decisão da Junta?

A operadora poderá indicar ao beneficiário outro prestador apto a seu tratamento, caso seja do seu interesse.

VI - Abordados os 'pontos de discussão', apresentamos, em seguida, outros tópicos que julgamos relevantes ao assunto e, em especial, consideradas as conversas ocorridas na reunião de 14/09/2016.

O item nº 15 do entendimento DIFIS nº 07 consigna que, *"quando não houver silêncio, mas sim discordância, deve-se observar o disposto na Nota nº 203/2012/GEAS/DIPRO/ANS. Assim, o impasse deve ser arbitrado por um terceiro profissional, representante do conselho profissional local ou da sociedade da especialidade médica ou odontológica relacionada ao procedimento indicado, o qual também deverá manifestar sua posição por escrito"*.

Muito embora o representante da AMB tenha afirmado na reunião que a indicação do profissional se dá em 24 horas, eventual manutenção da determinação acima (isto é, o arbitramento do impasse por parte do representante do conselho ou sociedade) somente poderá se dar caso seja realizada espécie de 'projeto piloto' a respeito e verificado, dentre outros, a pertinência do custo x efetividade.

Entendemos, então, que, na norma a ser criada, haja exclusão da previsão acima como única alternativa à operadora, uma vez que, na prática, temos conhecimento de que, atualmente, o único órgão que permite a realização da junta em prazos razoáveis é o CRO/SP.



abramge • sinamge

Reportando-nos, novamente, ao Entendimento DIFIS, seu item nº 17 consigna que:

"Caso o médico assistente se manifeste contrariamente aos profissionais indicados para o arbitramento, poderá indicar um profissional de sua escolha para tal. (...)".

Acreditamos que a possibilidade acima é temerária, pois o profissional assistente poderá indicar terceiros de sua escolha, após discordar e recusar aqueles propostos pela operadora.

Para a solução da questão, em consonância com as conclusões expostas, propomos que, primeiramente, a operadora possa indicar ao beneficiário outro prestador apto a seu atendimento e, se, porventura, ele discordar, que o mesmo (beneficiário) manifeste se está de acordo (ou não) com a indicação do terceiro profissional feita pela operadora para fins da solução do impasse na Junta.

Por último, caso estas medidas restem frustradas, a operadora encaminharia a solicitação ao conselho profissional ou à sociedade da especialidade relacionada para que possam indicar o terceiro profissional, desde que seja possível a suspensão do prazo da RN nº 259 (e mantida a ressalva feita sobre a relação custo x efetividade a que nos referimos).

VI. Outra situação, se refere a diferença entre os procedimentos para instauração da Junta Médica para os casos de OPME (RN 387) e para os casos que não são de OPME (CONSU 08).

Para otimizar as práticas e rotinas das operadoras, sugerimos que, se algum normativo vier a ser publicado, que os procedimentos sejam unificados, ou seja, que sirvam para qualquer tipo de Junta.

VII. De acordo com o artigo 1º da Resolução CFM 1956/2010:

"Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento".

A Resolução Normativa RN 387, em seu artigo 22, § 1º, inciso I, também prevê que *"cabe ao médica ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo de matéria-prima, e dimensões) das órteses, das próteses e dos*



abramge • sinamge

materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos nos Anexos desta Resolução Normativa.”

Acontece que, via de regra, ao solicitar a OPME os profissionais solicitantes só indicam os fornecedores representantes das marcas, sequer indicam as especificações técnicas, e quando indicam, o fazem apenas para uma marca com um único canal de distribuição, sob a justificativa de que somente se encontra habilitado e treinado para aquele material.

Na verdade, grande parte das Juntas são realizadas em razão desse impasse. Nesse sentido, para evitar fraudes e o “oportunismo” de alguns profissionais, sugerimos que se faça constar do normativo que vier a ser publicado, a possibilidade de negativa da autorização pela operadora para os pedidos de OPME que vierem sem a indicação na forma preconizada pela legislação vigente.

Estas são, em suma, as nossas contribuições sobre o assunto, mas que, como destacado, não o esgotam.

Reservamo-nos, portanto, à possibilidade de apresentarmos considerações futuras, a depender, em especial, das tratativas e conclusões que vierem a ocorrer nas demais reuniões que serão realizadas sobre o tema.

Atenciosamente,

Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE
Reinaldo Camargo Scheibe
Presidente