

Junta Médica ou Odontológica: proposta de regulamentação

3ª reunião - COSAÚDE

Gerência-Geral de Regulação Assistencial
Diretoria de Norma e Habilitação dos Produtos

04 de novembro de 2016



Contribuições





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



4 profissionais



abramge • sinamge

Diminuir o número de indicações.

Não propõem um número específico.



FenaSaúde
Federação Nacional de Saúde Suplementar

3 profissionais.



sinog

Propõem a redução.

Não indicam um quantitativo

ANS: Indicação de 4 profissionais

1 profissional indicado pela Sociedade da Especialidade



Operadora deve indicar um único profissional.



Não propõe um número.

Acreditam que a indicação deva se dar pela Sociedade da Especialidade, a fim de evitar viés na indicação.



Questionam como indicar 4 profissionais em algumas regiões do Brasil





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



Todos da mesma especialidade do médico assistente



Não há necessidade de ser da mesma especialidade. Pode ser da mesma área de atuação



Mesma especialidade, mas entendem que da mesma área de atuação já é plausível.



Não há necessidade de ser da mesma especialidade. Pode ser da mesma área de atuação

ANS: O desempatador deverá ter a mesma formação e especialidade/área de atuação do assistente.

Da mesma especialidade do médico assistente para favorecer ao **(peerreview)**



Não precisa ser da mesma especialidade, pois contraria o disposto pelo CFM. Bastaria conhecimento na área.



Acreditam ser muito complicado encontrar 4 indicações da mesma especialidade em algumas regiões.



Questionam como proceder quando o mesmo procedimento pode ser executado por diferentes especialidades.





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



A operadora deverá comprovar notificação por AR, telegrama ou protocolo assinado pelo próprio assistente.



ANS: A comprovação da notificação será considerada válida por AR, telegrama, protocolo assinado pelo próprio assistente ou e-mail com comprovação de leitura.

Notificação: comprovação inequívoca (que não reste dúvida) de que a outra parte envolvida teve plena ciência dos prazos, formas e condições da formação da Junta.

A Operadora deverá notificar a Sociedade da Especialidade, por meio de protocolo de recebimento, deixando clara a divergência.

Carta com aviso de recebimento por meios próprios; telegrama; contato telefônico com gravação; e-mail com e sem aviso de leitura

Questionam sobre o que seria notificação.





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



A operadora deverá comprovar notificação por AR, telegrama ou protocolo assinado pelo próprio assistente.



ANS: A comprovação da notificação será considerada válida por AR, telegrama, protocolo assinado pelo próprio assistente ou e-mail com comprovação de leitura.

Notificação: comprovação inequívoca (que não reste dúvida) de que a outra parte envolvida teve plena ciência dos prazos, formas e condições da formação da Junta.

A Operadora deverá notificar a Sociedade da Especialidade, por meio de protocolo de recebimento, deixando clara a divergência.

Carta com aviso de recebimento por meios próprios; telegrama; contato telefônico com gravação; e-mail com e sem aviso de leitura

Questionam sobre o que seria notificação.





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



3 dias úteis a contar da notificação.



1 dia útil a contar da notificação



2 dias úteis a contar da notificação



1 dia útil a contar da notificação

ANS: 3 dias úteis a contar da notificação do assistente.

Entendem importante a breve resolução do impasse, mas não propõem um prazo.

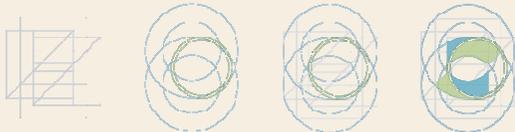


1 dia útil a contar da notificação



Questionam se na norma constará a parceria com AMB para indicação dos profissionais. E qual será o prazo de retorno das indicações por parte da AMB.





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



A Operadora poderá sugerir um profissional entre os 4 sugeridos, com mesma formação e especialidade do assistente.



Prosseguir a Junta com um profissional que seja da mesma área de conhecimento na do solicitante



A escolha do profissional será da Operadora



A Operadora poderá indicar um dos profissionais já indicados, que devem ser da mesma área de conhecimento do solicitante.

ANS: Prosseguir a Junta com um dos 4 nomes previamente indicados pela Operadora

Prosseguir a Junta com o profissional indicado pela Sociedade

Proceder a Junta com qualquer um dos nomes indicados pela Operadora.





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



No caso de Junta presencial, a ausência injustificada do assistente ou do profissional da operadora, implica o reconhecimento da outra parte. A ausência do desempatador, implica o aceite da indicação do assistente.



abramge • sinamge

Pode haver uma justificativa para a ausência. Neste caso deve-se agendar uma nova data (suspender prazos da RN 259/2011)

ANS: A ausência injustificada do beneficiário na Junta presencial, implica no aceite da indicação da Operadora. A ausência ou abstenção injustificada do desempatador implica no aceite da indicação do assistente.

do assistente ou do profissional da Operadora. Na ausência do desempatador deve ser estabelecido prazo de 24 horas para que este emita o Parecer.

Unimed Brasil



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

A Junta presencial requer a presença do desempatador e do beneficiário. A requisição dos 3 profissionais inviabiliza a realização de Juntas presenciais



A Junta presencial requer a presença do desempatador e do beneficiário. Somente aplicar a proposta da ANS, quando for solicitado expressamente a presença dos 3 profissionais.



SBN



anahp
associação nacional
de hospitais privados



SÃO FRANCISCO
S A U D E



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



Ambas



abramge • sinamge

Ambas



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

Ambas. Sendo que para a Junta presencial pode ser necessária somente a presença do desempatador e do beneficiário.



sinog

Ambas

ANS: Ambas as formas. A Junta presencial deve contar, minimamente, com o desempatador e o beneficiário.

Somente presencial, a fim de se evitar eventual responsabilidade profissional solidária dos profissionais.

Ambas. Redução de voto a termo.





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



No caso de Junta presencial, a operadora arcará com as despesas de deslocamento, inclusive do acompanhante.



abramge + sinamge

No caso da Junta presencial, a operadora deve arcar no limite disposto pela RN



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

No caso de Junta presencial, respeitar os limites de custeio da RN 259/2011



sinog

No caso da Junta presencial, a operadora deve arcar no limite disposto pela RN 259/2011.

ANS: No caso de junta presencial, a operadora deverá arcar com o transporte do beneficiário e de seu acompanhante, se for o caso.

A operadora não estará obrigada a cobrir as despesas previstas de transporte, quando a junta presencial ocorra no município de residência do beneficiário ou no município onde a solicitação do procedimento foi realizada.

Operadora

rara é a necessidade de presença do beneficiário. Não confundir com perícia, que neste caso deve ser arcada pela Operadora.





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



O terceiro profissional não poderá solicitar exames complementares



abramge • sinamge

Se não for possível tomar uma decisão com os exames apresentados, a solicitação inicial deverá ser indeferida e os prazos da RN 259 encerrados. Poderá ser formulada nova solicitação.



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

O desempatador pode, por critério técnico, solicitar exames essenciais para emissão do parecer. O prazo da RN 259/2011 deve ser interrompido.



sinog

Caso o desempatador conclua pela impossibilidade de conclusão, o pedido deverá ser encerrado pelo prazo da RN 259/2011 e novo pedido pode ser feito a qualquer tempo, com nova contagem.

ANS: O desempatador pode solicitar novos exames, desde que o pedido inicial, que ensejou a Junta, tenha o desfecho pela realização ou não dentro dos prazos da RN 259/2011.

Negativa da cobertura por falta de condições de análise, sendo efetuado novo pedido pelo médico assistente com recontagem dos prazos da RN 259/2011.

Não obstante a solicitação de exames, os prazos da RN 259/2011 devem ser mantidos





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



Em caso de não fornecimento de exames já realizados, prevalece conduta proposta pela Operadora.



Na impossibilidade do desempatador emitir decisão pela falta de laudos, exames, ou pela ausência do beneficiário prevalece a orientação definida pela operadora.

ANS: Prevalecerá a conduta indicada pela operadora

Deverá ser realizada a negativa da cobertura, por falta de condições de análise do pedido





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



Elaboração de laudo técnico conclusivo da Junta, fundamentado e que deverá conter a solicitação do assistente, do parecer do auditor da Operadora e do desempatador com a conduta sugerida

Laudo técnico, devidamente fundamentado, com a utilização do princípio do *peerreview*



Deve conter somente a conclusão do desempatador, uma vez que a posição do assistente e da Operadora já são conhecidos.

ANS: Elaboração de Laudo Técnico contendo a posição do desempatador, cuja cópia deverá ser entregue ao assistente e ao beneficiário. Além do Laudo Técnico, o beneficiário deverá receber uma carta de orientação em linguagem clara e acessível.

O laudo técnico deve ser realizado pelo desempatador e servirá para desconstituir negativa.

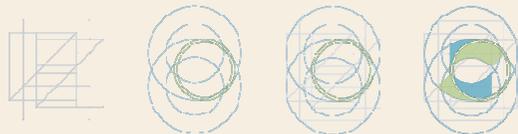


O laudo do desempatador deveria contemplar de forma clara a sua conclusão sobre a condução do caso, uma vez que será ele o definidor da conduta.



Apenas o parecer do profissional desempatador com sua respectiva fundamentação, que é o que embasará as condutas a serem adotadas .





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



Caso o profissional assistente discorde da conclusão da Junta, a operadora deverá indicar outro profissional para garantir a cobertura assistencial indicada.



Assistente deve comunicar que não realizará o procedimento. O beneficiário deve entrar em contato com a Operadora para solicitar novo profissional. A Operadora não pode violar o livre exercício da profissão.



ANS: A carta de orientação entregue ao beneficiário deverá ter os meios de contato com a Operadora, para que esta indique outro profissional apto o garantir a cobertura proposta na junta, caso o assistente discorde da conduta proposta pelo desempassador.





Outras considerações



Etapa de conciliação antes da formação da Junta

ANS:

- Não caberá junta posterior;
- Tentativas prévias de conciliação à Junta poderão ser realizadas, desde que em caso de insucesso na conciliação, a Junta tenha seu desfecho nos prazos da RN 259/2011.

A participação das Sociedades promoverá maior segurança nas decisões de autorização / negativa de procedimentos por parte das operadoras, diminuindo, ainda, eventuais responsabilizações médicas.



Junta médica posterior para os casos de urgencialização imotivada.



As indicações dos profissionais, seja pela Operadora, seja pelo assistente possuem potencial viés.



- Finalizada a junta, se o solicitante encaminhar novo documento devemos dar ciência a todos os envolvidos? Cabe reanálise? Em que prazo?

- Junta posterior para procedimentos urgencializados





Outras Contribuições – Ministério Público



- 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



- Recomenda que as operadoras mantenham o registro de todas as juntas realizadas e suas respectivas conclusões, identificando os profissionais cujos requerimentos deram origem às juntas e encaminhando, no caso da verificação de alguma irregularidade, informações ao Ministério Público, além de garantir acesso às informações, no caso de requerimento pelos órgãos ministeriais ou pelos consumidores diretamente interessados.

- Criação de um Banco de Dados unificado sobre as Juntas



Outras Contribuições - CBO



REFERÊNCIA: PARECER-CONSULTA 5634/2015

CONSULENTE: DR. GILBERTO QUINET DE ANDRADE

CONSELHEIRO PARECERISTA: DR. JOSÉ LUIZ FONSECA BRANDÃO

Ementa: O médico só pode divulgar especialidade médica para a qual esteja qualificado e registrado no CRM. Solicitação de exames complementares deve contemplar os protocolos e as indicações específicas às determinadas hipóteses diagnósticas.

I - PARTE EXPOSITIVA

O consulente, Dr. Gilberto Quinet de Andrade, Diretor Técnico da Plasc – Plano Assistência Comp Saúde Santa Casa de Misericórdia, informa que a operadora de saúde da SCM de Juiz de Fora recebeu pedido de uma série de exames solicitados pelo Dr. Marcelo M. Mertens, conforme documento em anexo.

Diante do número excessivo dos mesmos e, com o intuito de atender a nossa preocupação quanto a preservar a saúde do paciente, solicitamos posicionamento do CRMMG, quanto a:

- É ético a solicitação de tantos exames para um mesmo paciente, em um mesmo momento?
- Não constatamos registro do médico no CRM na especialidade de Clínica Médica.
- Existe especialidade ou área de atuação “Medicina Integrada”? É válida divulgá-la?

Em anexo, cópia de solicitação de exames para a paciente Ana Maria Evangelista Garcia, carimbada e assinada pelo Dr. Marcelo Miranda Mertens, em folha de receituário onde consta o nome do médico, número do CRM e registro de Clínica Médica / Medicina Integrada, com registro de:

Material – sangue / Pedido de 109 exames
Material – fezes / Peça: Pesquisa de cândida, gordura, sangue oculto / Justificativa: dispepsia crônica / gases excessivos
Material – urina / Peça: Urina rotina, cultura com antibiograma / Justificativa: suspeita de infecção urinária.

II - PARTE CONCLUSIVA



A presente consulta decorre de consulta advinda de operadora de plano e saúde complementar questionando solicitação de exames complementares considerada “excessiva” pelo médico assistente.

Questiona ainda inexistência de registro da especialidade citada pelo profissional no CRM e registro de “Medicina Integrada” em receituário.

A Lei 9656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, em seu artigo 12, determina a cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

A Resolução CFM 1642/2002, em seu artigo 1º, estabelece que “as empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares devem seguir os seguintes princípios em seu relacionamento com os médicos e usuários: a) respeitar a autonomia do médico e do paciente em relação à escolha de métodos diagnósticos e terapêuticos”.

As especialidades e áreas de atuação médicas legalmente aceitas encontram-se descritas na Resolução CFM 2068/2013. O registro e a divulgação destas especialidades devem contemplar o artigo 115 do Código de Ética Médica, que veda “anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no CRM, assim como a Resolução CFM 1974/2011.

Respondendo aos questionamentos:

1. **A solicitação de exames complementares possui relação direta com a hipótese diagnóstica aventada pelo médico. Neste caso, tendo o Dr. Marcelo Miranda Mertens descrito como hipóteses, dispepsia crônica, gases excessivos e suspeita de infecção urinária, os exames solicitados não se enquadram nos protocolos de atendimento a estas enfermidades.**

2. Especialidade médica só poderá ser divulgada se regularmente registrada no CRM.

3. Conforme estabelecido pela Resolução CFM 2068/2013, inexistente especialidade médica denominada “Medicina Integrada” e, portanto, não é válido divulgá-la.

Este é o Parecer. **S.M.J.**

Belo Horizonte, 14 de setembro de 2015

Cons. José Luiz Fonseca Brandão



Quando Não Cabe Junta



ANS:

Não caberá junta nos seguintes casos:

- Procedimentos ou eventos classificados pelo profissional assistente como de urgência e/ou emergência;
- Divergência envolvendo procedimentos ou eventos não contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ou no instrumento contratual;
- Divergência quanto à indicação de OPME utilizados exclusivamente em procedimento não coberto pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- Divergência quanto à indicação de OPME ou medicamento sem registro na Anvisa;
- Divergência quanto à indicação de OPME ou medicamento para uso não constante no manual/ instrução de uso/bula, ou seja, para uso *off label*;
- Nos casos em que não há dúvida quanto ao enquadramento ou não do paciente nas Diretrizes de Utilização vigentes.



Obrigada!

Disque ANS: 0800-701-9656

cosaude@ans.gov.br

