

Relatório de Audiência Pública nº 02/2014

Regulamentação da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014

Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2014.

Gerência de Avaliação da Qualidade Setorial

Diretoria de Desenvolvimento Setorial



Relatório da Audiência Pública nº 02, de 11 de novembro de 2014, sobre regulamentação da Lei 13.003, de 24 de junho de 2014

I - INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório da Audiência Pública nº 02, de 11 de novembro de 2014, realizada no Centro de Convenções Sul América, aprovada por decisão *ad referendum* do diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referente ao Processo nº: 33902.621639/2014-22, publicada no Diário Oficial da União (DOU) – edição nº 211, de 31 de outubro de 2014. A finalidade da audiência pública foi ouvir e colher subsídios da sociedade civil e dos agentes regulados, acerca da regulamentação da Lei 13.003, de 24 de junho de 2014.

Conforme transcrição do áudio¹, o evento foi iniciado com fala de abertura convidando ao debate, seguida de apresentação técnica dos principais pontos previstos na Lei 13.003 a serem definidos e das respectivas propostas de solução desenvolvidas pelos técnicos da Agência. Essas propostas para os normativos foram produzidas a partir da interpretação da lei e das normas da Agência, bem como das dificuldades experimentadas em situações práticas relatadas por representantes de atores do setor em Câmara Técnica² sobre o tema. Em seguida, foram abertas as inscrições para contribuições dos participantes, que abordaram espontaneamente dúvidas e sugestões de seu interesse. A mesa diretora comentou e respondeu a cada uma das falas.

O presente relatório apresenta a compilação das contribuições realizadas, no intuito de identificar e dar transparência aos seus aspectos mais relevantes.

II – CONTRIBUIÇÕES

A Audiência Pública contou com a presença de 194 participantes, assim distribuídos: 80 pertencentes a entidades representativas e profissionais dos prestadores de serviços de

¹ Disponível em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencia-publica-02>

² Mais informações em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos#sthash.CJsoLPwJ.dpuf>

assistência à saúde, 79 de entidades representativas e profissionais das operadoras de planos privados de assistência à saúde, 17 servidores públicos da ANS e 15 representantes de outras categorias, como associação de consumidores, empresas de auditoria ou consultoria e organismos de certificação, conforme ilustrado na Figura 1 abaixo:

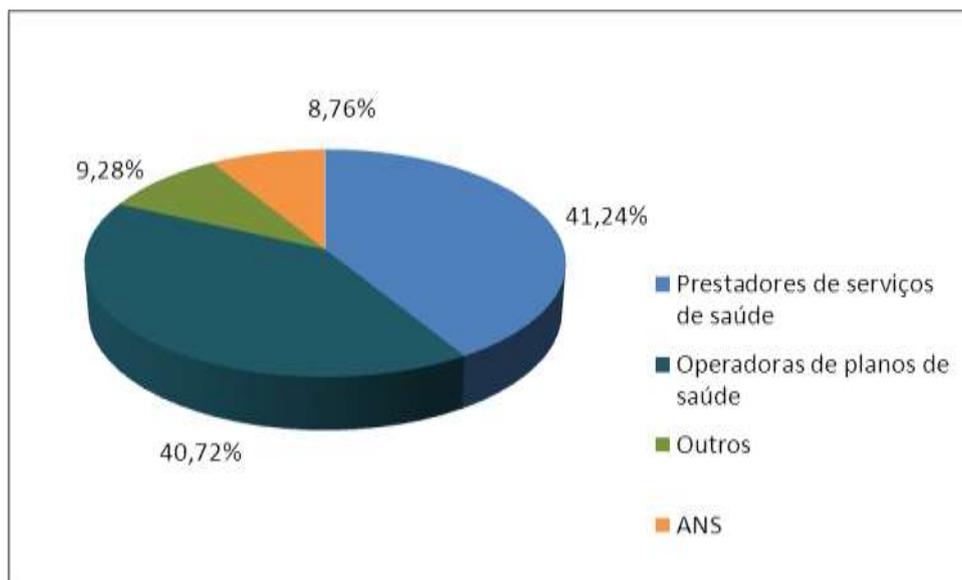


Figura 1 - Participantes por segmento de participantes

Observa-se na Figura 2, que foram feitas 49 falas com contribuições, sendo 57,14% por parte dos prestadores, 38,78% das operadoras e 4,08% por parte de outros participantes. Todas as intervenções foram comentadas ou respondidas pela mesa diretora, cujas falas não foram consideradas neste universo.

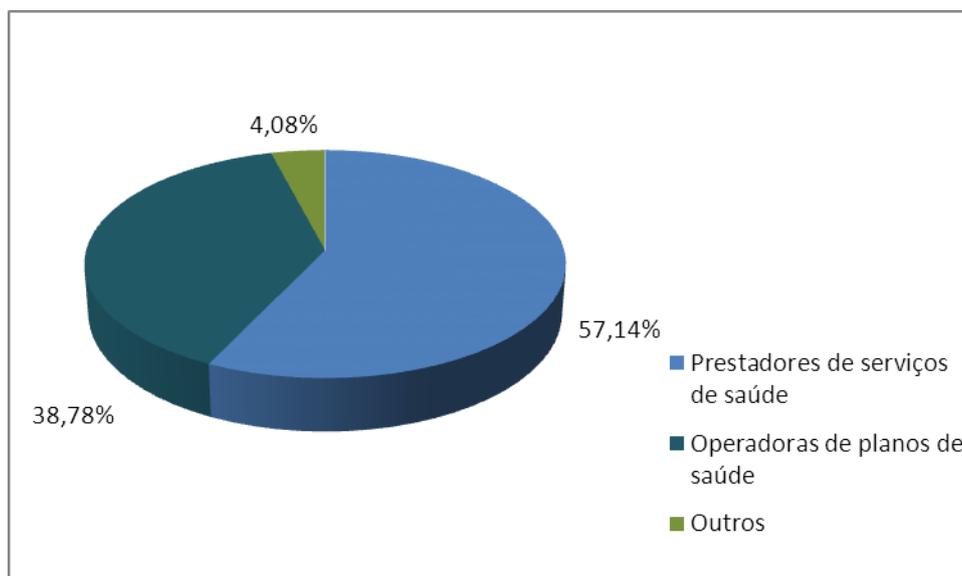


Figura 2 - Contribuições por segmento de participantes

A Figura 3 é uma representação gráfica dos termos mais frequentes no conteúdo das sugestões e críticas recebidas, em forma de nuvem de palavras. A imagem foi produzida a partir do texto do resumo de cada intervenção (disponível em tabela a seguir).



Figura 3 – Nuvem de palavras do resumo das contribuições

De um universo de cerca de 2.800 termos, dentre os 50 mais citados, considerando-se somente os substantivos e excluindo-se termos evidentes como ANS, prestador(es) (de serviços) e operadora(s), destacam-se como as palavras mais recorrentes (Figura 4), em ordem decrescente aproximada: **negociação, contrato(s), índice e reajuste.**



Figura 4 – Destaques da nuvem de palavras do resumo das contribuições

Recorrendo ao conteúdo do texto para avaliar o aspecto semântico, é possível notar que o termo negociação é utilizado para definir o diálogo entre as partes, necessário e estimulado pela ANS, bem como para fazer reivindicações ou sugerir como elas devem acontecer (negociação individual ou coletiva). O contrato entre as partes, objeto de alguns artigos da lei e instrumento jurídico adequado para o registro das condições estabelecidas para o relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, é seguidamente abordado para indicar quais devem ser as regras de operação desta relação e como devem estar documentadas. Dentre essas regras, a mais frequentemente abordada foi o estabelecimento de um índice de reajuste para a remuneração dos prestadores, previsto na lei 13.003 e principal pleito dos prestadores de serviços de saúde na ocasião.

A seguir, são destacados os principais pontos das contribuições recebidas, conforme síntese produzida por técnicos da ANS ao longo do evento. A transcrição completa da audiência pública está disponível no endereço eletrônico www.ans.gov.br, em “Participação da Sociedade”, no item "Audiências Públicas".

Instituição	Sugestão ou Questionamento	Considerações da ANS
Saúde Caixa Econômica Federal	Substituição por profissional de saúde de especialidade diferente não foi prevista na proposta, assim como não foi prevista substituição além do limite da mesma unidade geográfica de saúde, apesar de haver locais onde essas possibilidades não existem, mesmo além do município limítrofe. Isso não foi abordado.	Dois cenários possíveis: Cenário 1: Substituição de profissionais não seria necessária graças à Resolução Normativa RN nº 259 – entende-se que a lei traz a obrigatoriedade da substituição um-por-um; Cenário 2: substituição por porte/localização/unidade/especialidade iguais. São dois extremos possíveis de serem regulamentados. Entendimento: ANS considera que é importante guardar semelhança, mas também que é preciso possibilitar algum nível de gestão para a operadora em sua rede, já que a carteira muda de perfil a cada 2 anos, aproximadamente. Cercear demais seria criar desequilíbrio. A RN nº 259 permitirá medir o tempo de atendimento e daí avaliar se as substituições estão adequadas ou não.
Unimed Federação Rio Grande do Sul	Regra proposta não diferencia um profissional ou estabelecimento de saúde que solicita se desvincular da rede daquele que a operadora decide trocar. Sobretudo nas regiões com carência de rede, é preciso maior clareza nas regras para evitar conluio entre os prestadores mais escassos. Avaliar regiões que não são metropolitanas e a possibilidade de regras diferenciadas regionalizadas.	No início, foram avaliadas possibilidade de exceções às regras, como falecimento, por exemplo. O espírito da lei é a proteção ao consumidor, portanto não enxergamos nela possibilidades de exceções. A regra regulatória, todavia, prevê que, em caso de descredenciamento em massa, por exemplo, haja exceção. As exceções previstas são possíveis de serem operadas.
Departamento de Laboratórios da CNS e Sind Lab RJ	Na formalização contratual, prever como cláusulas obrigatórias: entrega do faturamento e prazo de pagamento com penalidade (juros) para as duas	A lei estabelece que devem constar nos contratos objeto, natureza dos contratos e definição de serviços. A lei prevê a obrigatoriedade de se estabelecer prazos e procedimentos

	partes. Sugestão de que a ANS fiscalize esses contratos.	para pagamento. Portanto, esse tipo de descrição deve constar no contrato. O contrato deve estabelecer penalidades para ambas as partes em caso de descumprimento. Se isso não for cumprido, será infração às normas em vigor. A ANS considera que não deve estipular o conteúdo das cláusulas, mas as vedações nos contratos. Assim, as partes restam livres para fixar essas condições. A ANS vai estabelecer penalidades, a serem aplicadas em monitoramento, porém a lei hoje prevê para a Agência a capacidade de penalizar somente operadoras - prestadores, não.
CFO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Redimensionamento da rede: na proposta, fica exclusivamente a critério da operadora – a ANS vai acompanhar? ; 2) Livre negociação: há prestadores de vários tipos, com diferentes níveis de poder de barganha – consultórios individuais, por exemplo, possuem pouco poder de negociação; a negociação, portanto, deveria ser feita junto às entidades representativas; adicionalmente, se o prestador não aceitar o proposto pela operadora, é preciso garantir que não será punido ou descredenciado; 3) Qualidade: as especialidades e a qualificação estão contempladas? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Redimensionamento da rede: A ANS pretende fiscalizar, sendo que não há reajuste pelo índice da Agência para quem não tiver contrato escrito; as operadoras devem guardar documentos por 5 anos. 2) Livre negociação: precisa constar no contrato. Não há que se falar em punição. A negociação é livre e, caso não haja consenso, aplica-se o índice da ANS (a própria lei prevê o índice da Agência caso não haja acordo). 3) Qualidade: divisão por tipo de prestador – são 3 grupos, divididos em prestadores que atuam em consultórios, SADT e hospitais. Para alguns grupos isso é mais fácil; já para consultórios, a qualificação não dispõe de parâmetros de discussão ainda. Assim, inicialmente, a discussão dos critérios para a qualificação foi delegada para os Conselhos - nesse primeiro momento, a proposta é atribuir aos conselhos

		a função de estabelecer os critérios e, para transição, aplicar em 2017, com discussão em 2015 e testes em 2016.
Sind Lab MG	Uso do CNES: A Portaria 118/2014 MS desativa CNES automaticamente se não atualizado semestralmente, sendo a responsabilidade de atualização das Vigilâncias Sanitárias Municipais. A ANS deve pensar que não é seguro se apoiar tanto no CNES, porque o risco de desatualização é grande e falta governabilidade por parte dos prestadores. A sugestão é não utiliza-lo como instrumento e substituí-lo por outro, como o CNAE (IBGE, MPOG), usado pela Receita Federal.	Isso foi discutido. Hoje o CNES é a única base nacional de estabelecimentos de saúde. Sabemos de todas as limitações, mas usaremos essa base. Não queremos estabelecer classificações novas, usar as existentes para saber se os prestadores são similares ou não. A ideia é usar a classificação do CNES para comparar prestadores. Quando não houver CNES, usaremos a sua lógica. ANS tem um projeto junto ao MS para melhorar o CNES, de modo a não criar outra base em paralelo. Avaliaremos o CNAE.
Conf SCM	Vedação de cobrança pelo prestador – anestesistas estão enquadrados?	A ideia é reforçar o que não é regulado e não atrapalhar o que já existe. Assim, o que a operadora já autoriza, está adequado. No que está contratualizado, não pode haver cobrança por fora além dos parâmetros já existentes no contrato.
Unimed Centro Oeste Paulista Fed Reg	<ol style="list-style-type: none"> 1) No caso de fusão de serviços, como fica? 2) Quanto à Tabela TUSS, não detalhar tanto os procedimentos, em razão das novas tecnologias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) A princípio, a rede continua a mesma, ela existindo e na mesma dimensão, então não houve perda e não cabe falar em substituição. 2) Se estiver de forma genérica, a fiscalização da ANS entenderá de forma genérica também.
Fed Hosp SP	<ol style="list-style-type: none"> 1) Qualidade: No âmbito hospitalar, não existe lei que exija acreditação. Por isso, ANS impor fator multiplicador em razão de 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Qualidade: Não é ilegal. Deveria ser um pleito dos próprios serviços. Quem tem mais qualidade tem maior custo. ANS está tentando facilitar o índice.

	<p>acreditação é ilegal.</p> <p>2) Penalidade para o prestador: ilegalidade – geraria poder de polícia para as operadoras e, portanto, incrementaria desequilíbrio.</p> <p>3) Reajuste: Onde incidirá?</p>	<p>Existem estudos sobre qualidade. É muito mais educativo que remuneratório.</p> <p>2) Penalidade: A lei prevê que podem ser estabelecidas em contrato. Como em qualquer contrato, há penalidades para as duas partes. A ANS, no entanto, não pode penalizar os prestadores. Nesse caso, sim, há desigualdade.</p> <p>3) Reajuste: SADT e Consultórios conseguiram chegar a um consenso. O grupo de hospitais não chegou a uma conclusão. Portanto, deverá constar dos contratos sem maior detalhamento, com o compromisso de rever a questão até 2017.</p>
SBPC	<p>1) Contratos tácitos terão reajuste em 2015. Como será o reajuste de contratos com cláusulas leoninas?</p> <p>2) Onde incide reajuste para SADTs?</p>	<p>1) Contratos tácitos: no próximo ano, será aplicado e, a partir de 2016, não será mais aplicado o reajuste e a operadora será multada por ausência de contrato. Quanto aos contratos assinados, será revogada a IN nº 49 e haverá nova norma com regras.</p> <p>2) ANS avaliará.</p>
Procurador COFFITO	<p>1) Penalidade nos contratos: Prestadores podem ser punidos nos casos de infrações éticas pelos Conselhos, bastaria que ANS desse ciência aos Conselhos acerca de condutas equivalentes a infrações éticas, equilibrando-se assim a questão da penalidade para os prestadores.</p> <p>2) Percentual do índice: Pode um ser retrocesso e uma fragilidade, não recomendo os</p>	<p>1) Toda norma feita pela ANS reforça que não deve haver conflitos com as regras dos Conselhos.</p> <p>2) A discussão de percentual de índice não engloba o índice estabelecido pela ANS.</p>

	custos econômicos financeiros.	
SINOG	<ol style="list-style-type: none"> 1) Glosa: Dúvida quanto aos procedimentos de auditoria (vedação de glosas - auditoria corretiva e final) para procedimentos previamente autorizados. A redação proposta conflita com as regras do CFO (Resolução nº 20). 2) Índice: A maioria dos contratos usa IGP-M e IPCA para reajuste dos contratos com beneficiários – há necessidade de fracionar o índice, pois no caso de odontologia o ticket-médio é bem mais baixo. 3) Ano-calendário: Negociação de 90 dias antes do aniversário do contrato – no grupo de consultórios foi dito que não poderia ser diferente do que estava na Lei. Por que foi diferente pra SADT? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Glosa: As regras estabelecidas pelos conselhos continuam valendo. 2) Índice: É possível os contratos estabelecerem índices diversos. A existência do índice da ANS não impede que se utilize índice diverso nos contratos. 3) Ano-calendário: Consultórios optaram por negociação nos primeiros 90 dias do ano. A ANS está verificando se existe a possibilidade de 90 antes do contrato. Pode haver extinção desta distinção caso entenda-se que é ilegal.
Laboratórios de Santa Catarina	<ol style="list-style-type: none"> 1) Percentual de índice: já existem contratos assim. Esses contratos serão revogados? Ou permanecerão assim mesmo, com fração de índice? 2) Substituição: As operadoras estão descredenciando e aumentando a rede própria. Isso é verticalização, não é substituição. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Percentual de índice: Se os contratos estiverem de acordo com a regulamentação, não haverá necessidade de alteração; se alguma cláusula atual do contrato estiver em desacordo com a redação final da RN, sim, essas cláusulas deverão ser renegociadas. 2) Quanto à verticalização, é possível que a Lei reforce a verticalização. Não há vedação para isso, é permitido trocar um prestador credenciado por um contratado.

FENASAUDE	Considerando que suas questões já foram respondidas, abriu mão e cedeu a vez.	-
Sindicato dos Laboratórios do RJ	Glosa técnica administrativa em serviços de laboratórios em ambiente hospitalar: há glosas técnicas para os laboratórios quando a solicitação é feita pelo hospital, sob alegação de que o procedimento não era adequado. Nesses casos, os laboratórios são os executores, não os solicitantes, mas terminam sendo penalizados. A sugestão é alterar a redação, considerando essa rotina para vedar glosas para os procedimentos de urgência e emergência, ambiente hospitalar e UTI.	A redação proposta surgiu das discussões da Câmara Técnica, mas é possível evoluir. Há diferença entre glosa técnica e operacional, mas criar definição para glosa técnica não é recomendado. É preciso permitir que a glosa venha identificada pelo profissional da auditoria. Dependerá da regulamentação dos Conselhos.
Federação Nacional dos Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Piso: Admite-se o piso, desde que seja a partir do IPCA, que este seja o ponto de partida para negociação. 2) Negociação: Afora as cláusulas obrigatórias, é imprescindível a negociação coletiva. Há ações na Justiça do Trabalho sob o argumento de relação de trabalho. Não há como haver outra forma de negociação que não seja a coletiva. A Justiça admite a relação de trabalho entre os médicos e operadoras, o que torna obrigatórias as representações da categoria nas negociações de trabalho. A norma da ANS deve estar condicionada a isso, orientando os profissionais de saúde a não assinarem os contratos quando não houver negociação coletiva. 	A ANS, como ente regulador, não irá impedir a negociação entre as partes, que deve ser livre sempre. Pode ser coletiva ou individual. Lembrando que há diferença entre as categorias e que nem todos têm dificuldade na negociação. Caso não exista contrato em 2016, não haverá a possibilidade de utilização do reajuste da ANS.

Unimed Federação RJ	<p>Parabenizo pelo trabalho.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sobre comunicação aos beneficiários, sugestão: fazer inserir data de inclusão da informação no portal corporativo, para que o beneficiário possa saber e para criar histórico para IN nº 152. 2) Qto à substituição, citar na norma a RN nº 259. 3) Quanto à revogação da IN nº 49 e ao corporativismo da relação das cooperativas com os cooperados, fazer ressalva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Comunicação ao beneficiário: haverá artigo descrevendo informações básicas necessárias, sendo a data uma delas. 2) Substituição: sobre RN nº 259, boa ideia. 3) Quanto à revogação da IN nº 49, a proposta é transplantar para a nova norma o que for válido ainda e reescrever o q não for válido, consolidando em um só lugar. As cooperativas já estão ressaltadas na própria lei.
Fenasaude	<p>Glosa é um termo mais abrangente que o previsto – há glosas técnicas e o texto está enxuto demais para falar de algo amplo e complexo, é preciso ampliar.</p>	<p>Encaminhar sugestões até o dia 05/12.</p>
C. Conv e Cred. CRO	<p>Reconhecer CBHPO como instrumento de negociação entre dentistas e operadoras. Há operadoras que sequer cobrem custos de procedimentos, inclusive os de protocolos de biossegurança. Normativos da ANS não são cumpridos. Na prática, Agência não fiscaliza e nem pune. Na audiência pública 01, recebi convite para trabalhar em conjunto. Quando iniciaremos? ANS não tem capacidade suficiente para fiscalizar e Conselhos Regionais podem fazer isso por lei. Operadoras devem obrigatoriamente se registrar nos Conselhos de Classe, é preciso regulamentar que no contrato escrito conste o número de registro da</p>	<p>Estamos falando de reajuste, não de preço, custo ou tabela. A ANS possui Diretoria de Fiscalização. Além das punições do contrato, haverá punições regulatórias. Além de propor regras para multas, a ANS pretende propor outras formas de agrupar contratos e estipular outras iniciativas regulatórias coletivas, como direção técnica e suspensão. Buscamos outras formas de pensar relação entre as partes, contemplando qualidade e modelo de prestação de serviços. Conselho tem regras próprias. Nenhuma regra do Conselho é suplantada por norma da ANS e vice-versa. Cabe ao Conselho fiscalizar as suas regras. As regras da ANS podem reforçar regras dos conselhos. A discussão do lucro não compõe nosso debate: o que nos diz respeito é a</p>

	<p>operadora na unidade onde ela tem registro. A glosa técnica deve integralmente conter a identificação do autor e perito. Conforme Resolução do CF nº 20, a glosa técnica é um ato odontológico e deve ser realizado por cirurgião dentista, o que não é cumprido por operadoras odontológicas. Menos da metade do lucro líquido das operadoras odontológicas é equivalente à sinistralidade. Não há por que se dizer que não é possível cumprir as regras estabelecidas. Substituição de prestadores: relação de confiança tem papel de destaque. Regulamentar as condições de substituição, para evitar descredenciamento injustificado. Em odontologia, os contratos são de adesão e o prestador fica obrigado a assinar.</p>	<p>excelência da prestação de serviços. O cumprimento das regras da ANS independe da existência de lucro ou não.</p>
Salmed	<p>Pode-se tratar o médico-cotista como cooperado?</p>	<p>É preciso verificar o regimento da operadora.</p>
Cofito	<ol style="list-style-type: none"> 1) Glosa técnica e auditorias técnicas: nos grupos, ficou acordado glosas feitas por profissionais e assinadas. 2) Prazo: quando há glosa, prestador tem prazo de 5 a 10 dias para recurso; dar prazo para operadora responder recurso. 3) Descredenciamento: sem justa causa, deve dar direito a ampla defesa e a equivalência tem que ser por clínica ou profissional da mesma área e com as mesmas especialidades. 4) Negociação coletiva: reforçamos posição da 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Glosa técnica e auditorias técnicas: Qualquer regulamentação da ANS sobre qualquer tema tem que obedecer as regulamentações dos conselhos. Colocaremos um artigo dizendo que qualquer regulamentação sob a responsabilidade dos Conselhos deve seguir as normas dos conselhos. 2) Prazo: será tratado no grupo técnico, considerando um artigo que aborde isso no contrato, a partir da RN da DIOPE. PROGE está avaliando. 3) Descredenciamento: lei não diferencia quem deu causa à substituição – operadora ou prestador. Portanto, o tratamento considerado pela ANS é

	<p>Fenam, com respeito à negociação coletiva.</p> <p>5) Glosa técnica: as glosas devem ser feitas pelos profissionais das respectivas áreas e as glosas devem ser justificadas.</p> <p>6) Prazo para glosa: a operadora deve ter um prazo para responder ao recurso de glosa.</p> <p>7) Descrédenciamento sem justa causa: deve dar o direito ao prestador de ampla defesa. Quando for sem justa causa, deve ser obrigatório contratar outro com as mesmas características.</p>	<p>igual para ambos os casos, independente da origem do pedido de descrédenciamento – o foco é o beneficiário, é não deixa-lo sem assistência.</p> <p>4) Negociação coletiva: trata-se de uma relação entre as duas partes; a ANS não pode inibir a negociação individual porque ela pode ser benéfica.</p>
Unimed POA	Substituição: questão de qualidade. Qual é a solução em caso de insuficiência de rede com a mesma qualidade?	A lei não abre exceção. Estamos avaliando possibilidades na ANS de se dizer em que casos há necessidade de se reduzir a rede (ex: transferência de carteira). Para fazer a substituição, deve-se seguir a lógica da RN nº 259 quanto à abrangência geográfica. No futuro, a qualidade poderá estar disseminada a ponto de permitir substituições equiparadas nesse quesito.
Confederação Santas Casas	Equivalência: RN nº 259 – em caso de inexistência ou indisponibilidade/indisposição de prestador, acrescentar forma de provar que foi proposto no mesmo município e que não se conseguiu e daí ser autorizado no município limítrofe ou na região de saúde. Pode ser feita a substituição no mesmo município por outro profissional de outra especialidade?	Notificação de Investigação Preliminar (NIP) na RN nº 259 responderá nesse caso, pois permitirá verificar se o prestador naquela especialidade é realmente necessário ou não. Desde que a substituição respeite a garantia de atendimento prevista na RN nº 259, a substituição poderá ser relacionada com a mesma especialidade ou não. ANS irá checar redação. Quanto à indisposição, está registrada a sugestão.
SBPC	1) Reajustes: 100% para a totalidade dos	1) _.

	<p>laboratórios e mais alta para os laboratórios acreditados. No caso de contratos anteriores à vigência da lei, que haja a obrigatoriedade de refazê-los.</p> <p>2) Equivalência: Estabelecida por CNES ou CNAE é muito genérica e não atenderia as necessidades do setor. Levar em consideração o porte.</p> <p>3) Prazo para Qualidade: colocar imediatamente após lei.</p> <p>4) Glosas: auxílio da TISS para resolver. A lei, dentre os procedimentos para faturamento e pagamento, inclui as glosas. Quanto aos atendimentos de urgência sem necessidade de autorização prévia, quando há glosa, o prestador torna-se impotente para receber das operadoras. Observe-se que os custos nesses serviços são inclusive mais altos.</p>	<p>2) Equivalência: porte permanece pendente. Talvez tenhamos que fazer outra regra que não a do CNES, que não é satisfatória.</p> <p>3) Qualidade: na próxima reunião avançaremos um pouco mais. Quanto à Certificação, a qualidade é questão diferenciada para SADT e hospitais.</p> <p>4) Glosa: pensaremos um pouco mais sobre as alternativas.</p>
CRM	<p>1) Vedação da cobrança direta: fazemos esse movimento com atendimento para pagamento de reembolso posterior; a ANS já denunciou ao MP e a denúncia não foi acolhida porque o consumidor seguia sendo atendido. A vedação da cobrança direta cria uma barreira para a mobilização da classe médica.</p> <p>2) Índice: Índice da ANS deve ser um piso, ou a lei pode não ter validade.</p> <p>3) Qualidade: A qualidade pode ser considera</p>	<p>1) Cobrança direta: já foi deliberado pela Diretoria Colegiada há mais de 1 ano que isso é vedado, em respeito ao contrato entre operadora e consumidor. A cobrança direta não é reconhecida pela ANS e as operadoras podem ser penalizadas</p> <p>2) Índice da ANS: não é piso nem teto, deve ser aplicado quando houver falha na negociação, é uma solução de consenso.</p> <p>3) Qualidade: A ANS pretende revogar resolução do COBOP. Dentro dessa regra, optamos por não divulgar um indicador de qualidade por parte da</p>

	um percentual a mais. Não resgatar COBOP porque a qualidade não pode ser equivalente à restrição de custos.	ANS. Os conselhos são mais qualificados para essa tarefa. Assim, o critério de qualidade para iniciar negociação será estabelecido pelos conselhos.
Unidas	<p>Quanto às vedações, a ANS não se limitou à 13.013. Em face disso, entendemos que deveria haver ampliação das exceções do artigo 17: situações como falecimento e fechamento, deveriam estar excepcionadas. Quanto a redimensionamento, a redução seria possível e deve estar sob a tutela da ANS - a RN nº 259 daria o amparo necessário, graças à garantia de atendimento. A norma deve ser aplicável a contratos a partir de sua vigência, pois a lei deve reger para o futuro, nunca retroagir. Quanto a cláusulas em conformidade, consideramos válidas. No regramento jurídico, já existem normas de proteção. Qualidade merece discussão maior. Considerar problema da rede indireta. Quanto ao ano-calendário, não é expressão feliz e não foi exatamente um consenso no grupo de consultórios: valeriam as mesmas regras para todos, pois ano calendário equivale a mês de aniversário. Sobre a negociação coletiva, a lei prestigia a autonomia da vontade e negociação entre as partes. Considerar precedentes do Cade. Fortalecer as parcerias.</p>	<p>Se pudesse ser feito redimensionamento de rede nos moldes do hospitalar seria muito mais complicado, pois implicaria em análise, pagamento de taxas etc. Nesse caso, aproveitar regra do hospitalar para consultórios iria gerar burocracia para o processo. Quanto à vigência, entendemos 12 meses. A lei quer amparar os contratos vigentes, por isso a regra de transição. A lei precisa ser aplicada em sua virtude. Trazer sociedade civil para a discussão da qualidade é um sonho para o futuro, hoje é preciso começar pelo lugar mais fácil. Quanto à rede indireta, é um problema para ser analisado. Quanto ao ano-calendário, foi estabelecido até março para negociação e aplicação no aniversário.</p> <p>Ano-calendário foi objeto de estudo, visa fazer prevalecer o primeiro artigo da lei (obrigatoriedade do contrato). Quanto à negociação coletiva, a decisão do Cade não é empecilho para ANS, mas não cabe à Agência se envolver na negociação: basta assegurar que haja negociação, determinar se é individual ou coletiva seria intervenção indevida.</p>
SBPC	<p>Parabéns pela iniciativa, apoio total à lei e à regulamentação.</p> <p>Desejo de integrar a Câmara de SADT.</p> <p>SBPC participou do projeto Qualiss e pleiteia seu</p>	<p>Câmara técnica é estipulada por lei e derivada das deliberações da CAMSS, a participação não é livre.</p> <p>Quanto ao Qualiss, está em curso uma revisão do projeto, englobada por um projeto de qualidade do setor.</p>

	<p>retorno. No Qualiss, houve avanço que deve ser aproveitado.</p> <p>Não há taxa de material para SBPC.</p> <p>Quanto ao índice, não aceitamos percentual de índice.</p>	
Médico	<p>É permitido à operadora usar tabela AMB/1996? A operadora pode glosar exames autogerados (exames que o médico solicita a ele mesmo) e autorizados? Pode a operadora pressionar para limitar esses exames? Há muita dificuldade em reaver os honorários dos serviços prestados.</p>	<p>Tabela não está em discussão, a discussão é sobre reajuste. Sobre exames, deve estar descrito no contrato. Todas as formas de glosa, pagamento, faturamento e penalidades devem estar descritas no contrato.</p>
Cardiologista	<p>A partir de descredenciamento recente, percebeu a fragilidade dos contratos. Ao não aceitar condições injustas, prestador é descredenciado. Foi por redimensionamento de rede: redimensionamento como punição por não aceitar cláusulas de exclusividade, leoninas, etc. Prestadores estão pressionados. Precisamos de um modelo de contrato.</p>	<p>A lei não fala que não pode descredenciar, mas que se o fizer, deve-se substituir. Trata-se de proteger o beneficiário para manter a rede contratada. A ANS entende contrato-padrão como interferência no mercado, mas não descarta fazê-lo, via entidade representativa.</p>
CFO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Por que pelo artigo 17-A a ANS não pode regular os prestadores? 2) Resolução nº 20 do CFO: redação da RN está expressamente contrária. 3) Conta aberta de hospitais: a operadora autoriza procedimento e não tudo, portanto pode glosar. 4) CNES: está desatualizado, é possível utilizar 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Atingimos prestador via contrato. 2) _. 3) Glosa técnica é possível, cabendo ao conselho determinar como o profissional que fará a auditoria deverá proceder. 4) Pedido de protocolo – CNES é possibilidade. 5) Consultório e SADT – será ano-calendário para aplicação na data do aniversário do contrato.

	<p>o protocolo de pedido de atualização?</p> <p>5) Ano-Calendarário no grupo consultório: não entendeu q houve consenso, gostaria do mesmo entendimento do SADT.</p> <p>6) Aplicação do reajuste: consultórios que realizam procedimentos em contrato único – não concorda com IN pra cada tipo de prestador.</p> <p>7) Art. 17 A – vigência: norma não auto-aplicável; preocupação com regra de transição risco de ficar mais ocioso no tempo</p>	<p>6) _.</p> <p>7) Regra de transição é opcional.</p>
Unimed Paulistana	<p>1) Qual o entendimento de procedimento para glosa de procedimento previamente autorizado?</p> <p>2) Taxa de disponibilidade para parto está dentro da cobrança direta?</p> <p>3) Suspensão em massa: não será obrigatória a substituição?</p>	<p>1) ANS solicita envio de sugestões de redação até dia 25/11, pois entendemos que a redação está ruim.</p> <p>2) Taxa de disponibilidade está contemplada na redação.</p> <p>3) Sim, temporariamente não se aplicará a regra para descredenciamento em massa.</p>
IBES (Acreditadora)	<p>Clínicas e consultórios são elegíveis à certificação e acreditação, desde um consultório até um grande complexo hospitalar. Basta 1 ano como PJ, responsável médico, alvará sanitário e CNES. Processo reconhecido por acreditadora das acreditadoras, traz segurança para pacientes. Sugestão é criar distinção para instituições acreditadas. Sugestão de convidar ONA para Câmaras.</p>	<p>Conversaremos com entidades acreditadoras.</p>

<p>CBR (Coleg Bras Radiologia)</p>	<p>O próprio contrato permite estabelecer equivalências. Operadoras dizem: ou assina ou descredencio. É importante favorecer maior equilíbrio – se alguém tem feito gatilho inflacionário, são ops, que sempre têm reajuste superior à inflação. Incluir possibilidade de suspender temporariamente. TUSS com valores – já é previsto na TISS novas tecnologias, isso não é empecilho. Aplicação de reajuste – materiais médicos. Início do programa da qualidade – prorrogar para 2017. Glosa – prever data para pgto.</p>	<p>Percentual de índice – ANS está estudando. Boa ideia de pensar no contrato como comparador. A vedação da suspensão de serviços foi prevista na 2ª reunião da Câmara. A ANS precisa coibir mecanismos como esse. Redação será revista. Todos os materiais englobados no procedimento fazem parte do procedimento. Data da glosa é um dos itens a serem regulamentados.</p>
<p>Abramge</p>	<p>Substituição – Dúvidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cooperativa de profissionais (ex: anestesistas) - sendo a única em uma região, qual é a regra para substituição? Ela está cadastrada como cooperativa. 2) Descredenciamento – É possível garantir mediante rede própria, sem substituição 1 a 1? 	<p>Não importa se está organizado em cooperativa. O contrato é com o indivíduo, mesmo que você tenha contrato com todos os profissionais da cooperativa. A ANS irá analisar esse caso. Quanto ao porte da rede, temos uma pendência. Tem que comprovar que substituiu alguém por alguém. Mesmo que seja substituição de um profissional, basta comprovar que substituiu pela mesma capacidade de atendimento.</p>
<p>CFPsicologia</p>	<p>Parabéns à mesa. Fator de qualidade – evitar critérios rasos (qualificação não é qualidade, qualidade é mais ampla). Prever para 2017. Até onde ANS pode ir? Falta busca de equilíbrio; a ANS deve buscar forma de afirmar negociação coletiva envolvendo conselhos, sindicatos e operadoras, isto é, sair da mediação e ir para a</p>	<p>Cada conselho deverá mostrar o que é importante para cada conselho, de acordo com o ato daquele profissional. O fator de qualidade será para 2017: em 2015 construiremos, em 2016 avaliaremos e em 2017 aplicaremos no reajuste para consultório. Iremos discutir as melhores possibilidades de fazer antes para quem já está adiantado. Negociação coletiva e individual, ambas serão aceitas. Percentual do índice já foi discutido.</p>

	<p>regulação. A livre negociação nesses patamares é uma negociação entre pescoço e guilhotina, por isso a ANS deve intervir.</p> <p>A ANS deve se posicionar claramente contra percentual de índice.</p>	
CFM	<ol style="list-style-type: none"> 1) Suspensão: Quanto à cláusula de vedação da suspensão do serviço, somos contra, porque direito de greve é constitucional. 2) Glosa: conforme estabelecido em contrato. 3) Periodicidade anual para reajuste prevista em lei (primeiros 90 dias do ano). 4) Índice: IPCA ou INPC são índices de reposição inflacionária, não são índices de reajuste. Contrato deveria falar em reajuste em livre negociação e reposição inflacionária por índice. 5) Negociação: deve ser coletiva. 	<p>ANS irá avaliar.</p> <p>A aplicação será no aniversário do contrato.</p>
Crefito Ceará	<p>Nomenclatura TUSS X ROL: O que fazer com glosa de procedimento autorizado, realizado e glosado? Algumas operadoras enviam aditivos com nomenclatura do ROL e não da TUSS. Como resolver?</p>	<p>Usar tabela batimento TUSS x ROL. Quanto à glosa, reclamar com a operadora. A ANS não pode atuar.</p>
Sindicato Médicos	<p>Importância de negociação e do diretor técnico. Parabéns à iniciativa. Interessante para toda a população. Não pode ser encaixotado, tem que ir para a prática.</p>	<p>Obrigada.</p>

<p>Conselho Regional Farmácia SP</p>	<p>Até dezembro é possível que haja descredenciamento. Isso é injusto, especialmente para pequenos e médios. Encontrar caminho para que esses prestadores continuem por pelo menos 12 meses.</p> <p>Lista de procedimentos não pode engessar. Poderá ser objeto de aditivo anual?</p> <p>Substituir contrato pré-formatado por minuta-padrão, passível de discussão.</p>	<p>Descredenciamento em massa ou dos menores, hoje, não tem regra. Hoje, vale somente a RN nº 259. O descredenciamento faz parte de um enfrentamento para acomodação da norma, que está sendo monitorado pela ANS para checar possibilidades para lidar com isso. O adendo sempre será permitido.</p>
<p>Fenasaúde</p>	<p>Substituir período de 12 meses por 6 meses.</p> <p>Confirmar entendimento de que as partes poderão optar por livre negociação e, não havendo consenso, fixar índice que não seja necessariamente o do ANS.</p> <p>Data-base do reajuste permanecerá sendo a data prevista no contrato e o período de negociação pode ser negociado.</p>	<p>No hospitalar, uma das regras é 12 meses de inatividade. Foi inspirado no hospitalar. Se não há consenso, podemos remover essa exceção. A regra de reajuste é livre e deverá ser prevista no contrato. A ANS irá estipular o que não pode.</p> <p>Exceção na data-base foi aberta porque dois grupos manifestaram esse desejo. Hoje vimos que não será bom e voltamos atrás: não haverá exceção.</p>
<p>Febrasgo</p>	<p>Parabéns, contamos com sua ação e de sua equipe.</p> <p>Equivalência para SADT: pelo contrato seria mais justo. Há defasagem nos valores de exames, não-reajustados por 10 a 15 anos. Avaliar reposicionamentos. Momento de repensar relação entre atores.</p> <p>Não permitir percentual de índice.</p> <p>Vedação da suspensão de serviços é inevitável diante da realidade.</p>	<p>A lei é abrangente, mas não poderá dar conta de todas as expectativas.</p> <p>Suspensão temporária e suspensão permanente: a temporária será mais debatida.</p>
<p>Copassaúde, grupo Unidas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Regulamentar e fixar índice sobre materiais 2) Os contratos que estão adaptados a outras RNs, serão substituídos? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Distorções em relação a materiais para ano que vem. Câmara do CFM, OPME. Essa lei não dá conta disso. Materiais médicos têm índices

		<p>próprios.</p> <p>2) Caso exista alguma cláusula em desacordo com a lei, deverá ser adaptada.</p>
CEMIG Saúde	<p>Rede mínima e descredenciamento por baixa demanda.</p> <p>Condições não aceitas pela classe médica - será preciso substituir o contrato?</p>	<p>Baixa utilização – está em estudo.</p> <p>Substituição - a partir de 22 de dezembro, quem você tirar terá que substituir.</p>
Fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Padrão TISS 2) Contrato tácito – 2015 – índice ANS? Retaliação? 3) Conselhos sejam utilizados como órgãos competentes para punição de prestadores; Qualificação é mérito do conselho, mas qualidade assistencial é fundamental. 4) Rede própria é a brecha que estamos deixando. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) TISS na transição é uma questão para análise. 2) Em 2015, não existindo contrato assinado, valerá regra da ANS. Em 2016, não existirá regra para reajuste para os não contratados. 3) Questão da qualidade é isso mesmo: será bom poder contar com a cooperação dos conselhos. Participação da sociedade é bem-vinda. 4) Verticalização – profissional sujeito ao Conselho. Verticalização não prejudica regras do conselho, não faz diferença.
Fenasaúde	<p>Cenário: 2016 com contratos ainda não assinados, por falta de oportunidade ou por orientação do conselho respectivo (retaliação) – nesse caso, a operadora não poderia ser penalizada. Outro ponto: operadoras possuem em média 30 a 40 mil prestadores. Com inflação crescente, se o índice for negociado nos 3 primeiros meses, haverá perda. Discutir exceções, especialmente no caso de consultórios, para descredenciamento. Exceções – falecimentos etc. – seria interessante debater de</p>	<p>A penalidade pra não existência do contrato já existe hoje, não começará em 2016. Estamos dando 1 ano para adaptação às regras novas. Pode haver penalização durante esse ano. Podemos estudar uma forma de analisar de forma mais célere as penalidades.</p> <p>Ano calendário – três interpretações: 1) apurar o reajuste nos 3 meses iniciais e aplicar na data de aniversário; 2) data base e 3) como era melhor para as partes, permitir a negociação e aplicação na data de aniversário do contrato.</p>

	forma mais detalhada.	
CFO	Negociação coletiva. Paralisação faz parte do processo de negociação. Hoje, há assimetria de forças, a operadora envia o contrato e se o prestador não assinar, estará descredenciado. Não vejo como a Odontologia ter tratamento diferente da Medicina na saúde suplementar. O que a Odontologia quer é que a pessoa que glosou se identifique e ter definido o tempo de resposta da operadora após recurso de glosa.	Odontologia é igual às outras categorias de profissionais de saúde. O prazo de glosa está em estudo.
CRO-RJ	<p>Defesa da negociação coletiva, tendo em vista assimetria de forças e direito constitucional. Determinação do índice de reajuste dos planos ou índice pleno. Correção em data fixa para todos, para evitar descumprimento pelas operadoras. Foro eleito do contrato deverá ser o da prestação do serviço odontológico. Cláusula obrigatória: serviços pagos em até 30 dias corridos da apresentação do faturamento e no caso de faturamento eletrônico em até 10 dias; no caso de atraso pela operadora, multa; constar nos contratos códigos de ética profissionais, resoluções da ANVISA e da ANS e legislação dos conselhos.</p> <p>Constar no contrato que descredenciamento imotivado implicará em reintegração, com todas as garantias do período afastado. Data-base no dia 1º de janeiro do ano.</p> <p>Periodicidade do reajuste – a lei não fala em</p>	<p>Enviar sugestões para ANS. O percentual do índice já foi discutido: será o tema de discussão daqui por diante. Quanto ao foro, a discussão foi resgatada e constará na norma. Prazos de pagamentos e penalidades estarão previstos na norma como itens obrigatórios em contrato. A relação é um pouco diferente de relação trabalhista. A lei já fala na periodicidade. Contratos e aditivos anteriores à lei deverão ser readequados. O foro tem uma discussão prévia. Prazo de pagamento e penalidade constarão com cláusulas obrigatórias. A lei já fala da data de negociação. Mês de aniversário deve ser respeitado em função de ser uma cláusula contratual – objeto principal da lei.</p>

	<p>aniversário do contrato. Reajuste definido pela ANS deverá ser utilizado quando até a data-base estipulada não tiver havido acordo.</p> <p>Prestadores podem prestar serviços como pessoa jurídica ou pessoa física.</p> <p>Sugestão de criar normativo que suspenda comercialização em caso de não-pagamento de multas autuadas pela ANS pelas operadoras.</p> <p>Defesa do registro de nota técnica de registro de produtos para odontológicos.</p>	
Unimed (cardim)	<p>Fazer constar questões como adoecimento, falecimento, mudança de domicílio, etc. – explicitar na norma. Permitir às operadoras que não precisem substituir em caso de fraude comprovada ou encerramento de atividades ou solicitação do prestador. Norma da DIPRO – anexo: revisitar a noção de região de saúde (IN nº 37).</p> <p>Hipossuficiência dos prestadores de serviços: cabe para consultórios, mas para SADT, hospitais e clínicas, a relação se inverte no interior do país – nesses casos, o prestador tem muito poder de negociação.</p>	<p>Aprimorar regiões de saúde será levado como proposta para Colegiada.</p>
SBPC	<p>Substituição é inoperante, caberia falar em ampliação dos serviços, pois a rede já é insuficiente nos planos. Na verdade, o apropriado seria não poder tirar nenhum prestador até conseguir atender a demanda.</p>	<p>Capacidade da substituição será medida por meio da RN nº 259, através de sua aplicação estrita. A lei fala que os procedimentos são ilimitados para o beneficiário. A lei tem o espírito de admitir a existência de contratos escritos e assinados. O instrumento para fazer o contrato existir para as duas partes é ter penalidades regulamentadas para operadoras e regras previstas na lei tentarão minimizar</p>

		<p>inadequação dos contratos. Em sendo oferecido de forma adequada, o contrato precisa ser assinado por ambas as partes. Nada impede que, caso em 2016 tenha dado errado, tudo seja refeito. A finalidade da lei é ter um contrato adequado assinado entre as partes.</p>
--	--	---

III - CONCLUSÃO:

Na Audiência Pública nº 02/2014, a ANS apresentou a 194 representantes da sociedade civil organizada e de agentes regulados uma série de propostas para a Regulamentação da Lei 13.003, de 24 de junho de 2014. As propostas apresentadas resultaram dos debates desenvolvidos na série de 3 reuniões da Câmara Técnica sobre o tema, realizadas entre setembro e novembro de 2014³. Os subsídios colhidos foram considerados e contribuirão na elaboração dos normativos sobre o assunto.

Ressalte-se que o presente relatório, bem como cópias digitais da publicação no Diário Oficial da União (DOU) – edição nº 211, de 31 de outubro de 2014 da decisão *ad referendum* referente ao Processo nº: 33902.621639/2014-22 pela realização da audiência pública, das listas de presença, da apresentação técnica realizada no evento e da transcrição completa das gravações em áudio estão disponíveis no endereço eletrônico www.ans.gov.br, em “Participação da Sociedade”, no item “Audiências Públicas”. Na mesma página, podem ser conhecidos também o questionário e o relatório da pesquisa de opinião sobre a Regulamentação da lei 13.003, aplicada durante o evento e respondida por participantes voluntários.

Relatório elaborado pela equipe da Gerência de Avaliação da Qualidade Setorial – GEAQS, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES.

³ Idem.