



SAUS Quadra 1, Bloco M, 7º andar, Brasília/DF, CEP 70070-935  
Telefone: (61) 3213-3031/(61) 3031-3018 - <http://www.ans.gov.br>

**Ofício nº: 69/2024/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS**

Brasília, 21 de agosto de 2024.

Ao Excelentíssimo Senhor

**Luciano Bivar**

Deputado Federal (União/PE) e Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados  
([primeira.secretaria@camara.leg.br](mailto:primeira.secretaria@camara.leg.br))

**Assunto: Indicação nº 738, de 2024.**

Senhor Primeiro-Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, reporto-me ao Ofício 1ªSec/I/E/nº 48/2024, de 08 de julho de 2024, que encaminha cópia da Indicação nº 738/2024, de autoria do Deputado Federal Duda Ramos (MDB/RR), por meio do qual requer o envio de indicação à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no sentido de propor alterações na Resolução Normativa nº 424 de 26 de junho 2017 da ANS.

Assim sendo, seguem os respectivos esclarecimentos técnicos à demanda parlamentar em apreço.

Preliminarmente, cumpre informar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a Agência Reguladora que tem como finalidade institucional, segundo a [Lei nº 9.961/2000](#), promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Informamos que compete à ANS, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000, elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em vigor desde 1/4/2021, por meio da Resolução Normativa nº 465/2021, que constitui a cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 2/1/1999, bem como para aqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da [Lei nº 9.656/1998](#).

Assim, faz-se necessário esclarecer que, nos moldes da legislação vigente, as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a oferecer todos os procedimentos previstos no atual [Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde](#) - Rol, instituído pela [RN nº 465/2021](#) e vigente desde 1/4/2021, para atendimento integral da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12 da Lei nº 9.656/1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto dentro dos prazos máximos de atendimento previstos na RN nº 566/2022, observado o cumprimento dos prazos de carência e/ou cobertura parcial temporária, conforme o caso.

No que diz respeito ao objeto da iniciativa parlamentar em apreço, esclarecemos que, em caso de divergência técnico-assistencial quanto à indicação do procedimento previsto no Rol ou no contrato, **a operadora deverá garantir a realização de junta médica/odontológica, com vistas a solucionar a referida divergência, nos termos da Resolução Normativa - RN nº 424/2017**, desde que haja previsão contratual para o mecanismo de regulação de autorização prévia.

A referida RN nº 424/2017 estabelece, entre outras regras, que:

- **Não admite a realização de junta para procedimentos ou eventos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ou no instrumento contratual.**

- O início do processo de junta deve ocorrer com a notificação simultânea e comprovada do profissional assistente (médico ou dentista do beneficiário) e do beneficiário, com as informações previstas no art. 10 da RN.
- A operadora deverá indicar quatro profissionais, acompanhada de suas qualificações, conforme previsto no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS, ou currículo profissional, dos quais um será escolhido para ser o profissional desempataador da junta.
- O profissional assistente terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data do recebimento da notificação para manter a indicação clínica ou aceitar os motivos da divergência técnico-assistencial da operadora. Se o profissional assistente mantiver sua indicação clínica, ele deve escolher um dos profissionais sugeridos pela operadora para formação da junta. Em caso de recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempataador para formar a junta, caberá à operadora indicar imediatamente um profissional dentre os quatro sugeridos.
- Assim, a junta médica ou odontológica será formada por três profissionais, quais sejam, o assistente (médico ou dentista do beneficiário), o da operadora e o desempataador.
- Cabe ao profissional desempataador optar pela junta presencial ou à distância.
- O parecer do profissional desempataador será acatado para fins de cobertura.
- Finalizada a junta, a operadora deverá garantir profissional apto a realizar o procedimento nos termos indicados no parecer técnico conclusivo da junta, caso o profissional solicitante não concorde em realizar o procedimento nos moldes definido na junta.

Quanto ao profissional desempataador, este deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado, de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina - CFM ou do Conselho Federal de Odontologia - CFO.

Além do que, o art. 12 da referida RN estabelece que os profissionais sugeridos pela operadora deverão ser, **PREFERENCIALMENTE**, indicados a partir de listas previamente disponibilizadas pelos conselhos profissionais, pela competente sociedade da especialidade médica ou odontológica ou por associação médica ou odontológica de âmbito nacional, que seja reconhecida pelo respectivo Conselho. Também é facultado às operadoras firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempataadores em juntas médicas ou odontológicas, hipótese que exclui a indicação dos quatro profissionais.

Ressalta-se que, quando instituída a junta médica ou odontológica, o **prazo para a realização do procedimento, ou para a apresentação do parecer técnico conclusivo do desempataador que indica a não realização do procedimento, não poderá ultrapassar os prazos de garantia de atendimento previstos na citada RN nº 566/2022**. Os prazos da garantia de atendimento serão suspensos por 3 (três) dias úteis quando o desempataador solicitar exames complementares, bem como na ausência comunicada do beneficiário à junta presencial, nas formas previstas, respectivamente, no § 3º do art. 15 e no parágrafo único do art. 16 da RN. A suspensão dos prazos para a garantia de atendimento poderá ocorrer uma única vez.

Quanto à urgência/emergência, esclarecemos que o art. 35-C da Lei nº 9.656/1998 caracteriza os atendimentos de urgência e emergência da seguinte forma:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de **emergência**, como tal definidos os que **implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente**, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de **urgência**, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional

(grifos nossos)

**Importante observar que cabe ao médico assistente do beneficiário caracterizar a situação como emergência**. Já, a **urgência** é definida como os atendimentos **resultantes de acidentes pessoais** ou de **complicações no processo gestacional**.

**A Resolução CONSU nº 13/1998, alterada pela Resolução CONSU nº 15/1999, regulamenta a cobertura dos procedimentos de urgência e emergência definindo que esta deve reger-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, variando, a partir daí, de acordo com a segmentação de cobertura do plano contratado.**

Assim, na hipótese de restar configurada a situação de urgência/emergência e observada a obrigatoriedade de cobertura do procedimento nos moldes previstos na regulamentação de saúde suplementar, a cobertura do atendimento solicitado deve ser assegurada pela operadora de forma IMEDIATA, **nos termos do previsto do inciso XVII do art. 3º da RN nº 566/2022.**

**Além do que, ressalta-se que o inciso V do art. 2º da Resolução CONSU nº 8 estabelece que é vedada a utilização de mecanismos de regulação que impeçam ou dificultem o atendimento em situações caracterizadas como de urgência ou emergência.**

Portanto, **restando caracterizada a urgência ou emergência do atendimento, não cabe a realização de junta médica/odontológica para dirimir as divergências relativas ao caso.**

**- Das pesquisas de reclamações recepcionadas pela Agência:**

Menciona-se, ainda, que a ANS dispõe de diversos canais de atendimento (atendimento telefônico, via formulário eletrônico, ou presencial em um dos 12 Núcleos da ANS), acessíveis pelo link [https://www.gov.br/ans/pt-br/canais\\_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor](https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor), através dos quais o beneficiário que tenha uma reclamação a fazer ou ainda mera dúvida acerca de matéria afeta à saúde suplementar pode entrar em contato.

As oscilações dessas demandas podem ser conferidas a partir de um painel dinâmico disponibilizado no site da ANS <https://tinyurl.com/23vqmsf7>.

Para trazer completude à resposta parlamentar, realizou-se duas pesquisas na base de dados do Sistema Integrado de Fiscalização com os seguintes filtros:

- Base: Demandas NIP;
- Período: 01/07/2022 e 30/06/2024 (critério: data de cadastro da demanda)
- Tema = Cobertura
- Seleção de demandas que contenham em seu resumo uma das seguintes expressões-chave: junta médica, junta odontológica, divergência médica ou divergência odontológica.

<b>Mediação Prévia de Conflitos (Fase Pré-processual) de demandas de junta médica<sup>1</sup>, por ano de cadastro da demanda</b>				
<b>Situação</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Em análise no âmbito da NIP	1	1.615	1.291	2.907
Finalizada no âmbito da NIP	1.720	3.918	1.655	7.293
Encaminhada para abertura de processo sancionador e emissão de AI	306	139	21	466
<b>Total</b>	<b>2.027</b>	<b>5.672</b>	<b>2.967</b>	<b>10.666</b>
Fonte: SIF Consulta - Data de extração: 09/07/2024				
Nota: Dados de 2022 a partir de 01/07/2022; e de 2024 até 30/06/2024				
<sup>1</sup> Busca realizada por meio de pesquisa por palavra-chave, na base de demandas NIP cadastradas no tema Cobertura. As expressões procuradas foram junta médica, junta odontológica, divergência médica ou divergência odontológica.				

- Base: Demandas NIP;
- Período: 01/07/2022 e 30/06/2024 (critério: ano de emissão do Auto de Infração)
- Tema = Cobertura
- Seleção de demandas que contenham em seu resumo uma das seguintes expressões-chave: junta médica, junta odontológica, divergência médica ou divergência odontológica.

<b>Demandas de junta médica<sup>1</sup> com autos lavrados, por ano de emissão do auto de infração (AI), segundo a situação mais recente do AI</b>				
<b>Status do AI</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Autos válidos (Finalizados)	121	17	1	139
Autos anulados	32	1	0	33
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>172</b>
Fonte: SIF Consulta - Data de extração: 09/07/2024				
Nota: Dados de 2022 a partir de 01/07/2022; e de 2024 até 30/06/2024				
<sup>1</sup> Busca realizada por meio de pesquisa por palavra-chave, na base de demandas NIP cadastradas no tema Cobertura. As expressões procuradas foram junta médica, junta odontológica, divergência médica ou divergência odontológica.				

Mencione-se que as reclamações em comento são processadas no fluxo da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, instrumento regido pela Resolução Normativa - RN nº 483/2022, que visa à solução de conflitos entre beneficiários e Operadoras de planos privados de assistência à saúde/Administradoras de benefícios, constituindo-se em uma fase pré-processual. Frustrada a resolução consensual do conflito, subsistindo indícios de infração, processo administrativo sancionador poderá ser instaurado, nos termos do mencionado normativo. Nesse sentido, reforça-se que as demandas ora citadas não necessariamente representam infração à legislação referente à saúde suplementar, o que será aferido no regular fluxo de análise de demanda.

Nessa toada, importa trazer dois pontos primordiais quanto ao quantitativo de processos sancionadores. Além de representarem resíduo das demandas não resolvidas no âmbito da NIP, conforme fluxo apresentado e que fomenta a resolução em fase pré-processual, como já assinalado, há várias demandas em andamento, notadamente quanto ao ano corrente de 2024 e o último de 2023, findo recentemente.

Há, portanto, reclamações ainda objeto de apuração por parte dessa Agência, sendo necessária a devida prudência quanto à interpretação dos quantitativos citados, notadamente quanto ao seu suposto enquadramento como infração à legislação setorial, uma vez que os casos ainda se encontram pendentes de análise, excetuados aqueles em que já se chegou a uma resolução de conflito entre operadora e beneficiário ou já transitou em julgado em fase processual, nos termos dos normativos vigentes.

Ante o exposto, verifica-se que quanto às medidas adotadas nos casos identificados nas referidas pesquisas, a ANS abriu demanda e prosseguiu com o feito na forma dos normativos vigentes. Fundamental ressaltar que, em virtude das limitações naturais que a busca por palavras-chave possui, é possível que a pesquisa apresente algumas imprecisões em relação ao que foi solicitado, haja vista que considera o relato apresentado pelo beneficiário quando do registro da demanda de reclamação perante a ANS.

#### **- Dos Tipos Infrativos Previstos na RN nº 489/2022**

No que diz respeito à tipificação da conduta infrativa, verificam-se os seguintes tipos aplicáveis, a depender da análise do caso concreto:

##### Mecanismos de Regulação

Art. 91. Deixar de cumprir as regras previstas na legislação ou no contrato referentes à adoção e utilização dos mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 30.000,00.

##### "Benefícios de Acesso ou Cobertura

Garantia de acesso ou cobertura previstos em lei

Art. 101. Deixar de garantir ao beneficiário acesso ou cobertura previstos em lei:

Sanção – multa de R\$ 80.000,00.

##### Obrigações de Natureza Contratual

Art.102. Deixar de garantir aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde o cumprimento de obrigação de natureza contratual:

Sanção – multa de R\$ 60.000,00.

Urgência e Emergência

Art. 103. Deixar de garantir ao beneficiário cobertura exigida em lei, nos casos de urgência e emergência:

Sanção – multa de R\$ 250.000,00.

Remoção em Urgência e Emergência"

Com vigência desde 2017, a RN n° 424, estabelece um rito para a aplicação do mecanismo de regulação de autorização prévia, através da Junta Médica.

Em situação de reclamação com indícios de infração por negativa de cobertura - ainda que também com indícios de prática vedada de mecanismo de regulação - a tipificação a ser aplicada refere-se à negativa de cobertura para procedimento obrigatório (que a depender do contexto pode se amoldar aos atuais tipos previstos nos artigos 101 ao 103 da RN n 489/22, antigos artigos 77 ao 79 da RN nº 124/06), pois o mecanismo de regulação impediu o acesso ao procedimento, bem como a negativa de cobertura é mais gravosa que a aplicação de mecanismo de regulação em desacordo com a legislação (art. 91 da RN nº124/2006).

Cite-se, por oportuno, o art. 24 da RN n.424/17 que cuida da matéria referente à Junta Médica e possui redação exatamente nesse sentido:

"Art. 24. A inobservância desta Resolução ensejará a aplicação de sanção administrativa por descumprimento de regras referentes à adoção e utilização dos mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde, exceto quando a conduta for tipificada como negativa de cobertura, caso em que será aplicada a sanção específica."

**Por fim, informamos que a Diretoria Colegiada desta Autarquia, na 608ª reunião ordinária, realizada em 1/7/2024, aprovou a inclusão, na Agenda Regulatória do triênio 2023-2025, da revisão da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 8/1998 e normas associadas.**

Nesse sentido, a RN nº 424/2017, por estar associada à mencionada Resolução CONSU nº 8/1998, poderá ser oportunamente revista por esta Agência, momento em que a sociedade e demais atores do setor poderão apresentar suas contribuições, por meio de consultas públicas e/ou audiências públicas.

Sendo essas as informações técnicas a serem prestadas à demanda parlamentar em apreço, renovamos nossa plena disponibilidade para prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários

Respeitosamente,

**Paulo Roberto Rebello Filho**

Diretor-Presidente da ANS



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 22/08/2024, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **30343942** e o código CRC **D5C0AC23**.