

Ofício n.º 150/2010/GERPS/GGISE/DIDES/ANS

Processo n.º 33902.048816/2010-90
(mencionar este número em correspondência à ANS)

Rio de Janeiro, 9 de dezembro de 2010.

A Sua Senhoria o Senhor
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
CONSELHEIRO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre
Curitiba, PR - CEP: 80810-340

Assunto: **Solicitação de procedimentos por médico não pertencente à rede própria ou credenciada da operadora**

Senhor Conselheiro

Acusamos o recebimento do Ofício 223/2009 – DIR deste Regional, recebido em 23/06/2009, em que o Sr. indaga sobre a obrigatoriedade das operadoras em autorizar a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos solicitados por médicos não referenciados ou credenciados, tendo advindo dúvidas quanto à redação dada pela Resolução CONSU n.º 15/1999 ao inciso VI, art. 2.º, da Resolução CONSU n.º 8/1998.

Inicialmente nos desculpamos pelos transtornos causados pela longa demora da resposta ao citado Ofício, que foi motivado por extravio nas dependências dessa Agência. No entanto, felizmente, o documento foi ao final recuperado.

Esclarecendo as dúvidas suscitadas pela nova redação do inciso VI, art. 2.º da mencionada Resolução, afirmamos que **todas as modalidades de operadora** devem cumprir obrigatoriamente o disposto neste inciso, abstendo-se de negar autorização para realização de procedimentos exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.

Em relação ao profissional cooperado, a Resolução RDC n.º 39, de 27 de outubro de 2000, o vincula, bem como o profissional assalariado, à rede própria da operadora. Portanto, a norma posterior (RDC n.º 39) elucidou a anterior (CONSU n.º 8/15), ao definir o conceito de rede própria, não restando dúvida de que médicos cooperados e assalariados podem solicitar procedimentos para pacientes não vinculados às operadoras com as quais mantêm vínculo. Do mesmo modo, as



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
CURITIBA - PR
RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - VISTA ALEGRE
CEP: 80810-340
FONE: (41) 3333-4000
FAX: (41) 3333-4001
E-MAIL: CONSU@CRM-PR.COM.BR

cooperativas e as operadoras cuja rede de profissionais médicos é assalariada não podem negar autorização para realização de procedimentos exclusivamente em razão de o médico solicitante não pertencer à sua rede própria (cooperado ou assalariado).

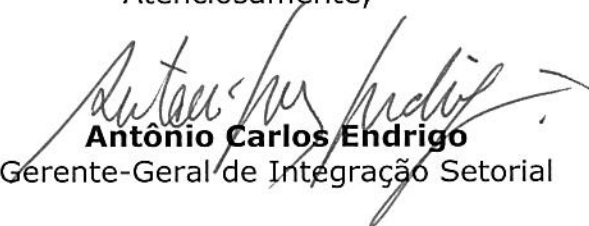
Quanto à dúvida suscitada pela cobrança de honorários médicos por procedimentos terapêuticos, o ofício não deixa claro se o profissional não pertencente à rede própria ou credenciada da operadora trata-se do médico solicitante ou do executante do procedimento. A redação dada pela Resolução CONSU nº 15/1999 ao inciso VI, art. 2º, da Resolução CONSU nº 8/1998, faz clara referência ao profissional solicitante (médico assistente no contexto dos planos médico-hospitalares). Tomemos como exemplo a "transfusão ambulatorial", um dos procedimentos do Capítulo de "Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos" do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelecido pela Resolução Normativa nº 211/2010, e, portanto, de cobertura obrigatória para os planos ambulatoriais e hospitalares contratados a partir de 1º de janeiro de 1999. Qualquer médico assistente, vinculado ou não à operadora, poderá **solicitar** para seu paciente a realização de transfusão ambulatorial. Contudo, a **realização** do procedimento deverá ser feita em serviço de hemoterapia próprio, contratado, credenciado ou referenciado pela operadora, excluindo-se as situações de urgência ou emergência (art. 12, inciso VI da Lei 9656/1998).

Na ausência de prestadores credenciados que ofereçam o atendimento no município onde o serviço ou o procedimento for demandado, a operadora deverá conceder autorização para atendimento em prestador escolhido pelo beneficiário no mesmo município, em até 5 (cinco) dias após a solicitação (§ 2º, art. 7º, Instrução Normativa – IN nº 23/2009, redação dada pela IN nº 28/2010, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos). Excluem-se deste parágrafo os casos de urgência e emergência (como já mencionado) e os planos de saúde com acesso a livre escolha de prestadores.

Cabe-nos ressaltar que esta Agência tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, e de acordo com a Lei nº 9.961/2000, deve exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Antônio Carlos Endrigo
Gerente-Geral de Integração Setorial