



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA
3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO
CONSUMIDOR E ORDEM ECONÔMICA

Ofício nº 40/2024/AC/3CCR

Brasília, na data de assinatura do documento.

Ao Senhor

PAULO REBELLO FILHO

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
Av. Augusto Severo, 84 - 9º Andar - Glória
20021-040 - Rio de Janeiro - RJ

Assunto: Contribuições do MPF à Consulta Pública nº 121, de 1/12/2023.

Senhor Diretor-Presidente,

1. Cumprimentando-o, encaminhamos as contribuições do Ministério Público Federal à Consulta Pública nº 121, de 1/12/2023, cujo objetivo é aperfeiçoar a RN nº 395, de 14/1/2016, que dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Administradoras de Benefícios nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, bem como não assistenciais, em qualquer modalidade de contratação.
2. Existe grande preocupação com a melhoria do sistema de requerimento, sobretudo naquilo que diz respeito à possibilidade do beneficiário acompanhar o andamento da solicitação de autorização quando ela é feita pelo prestador do serviço.
3. A fim de colaborar da melhor forma possível, oferecemos as colaborações em **dois blocos**. O primeiro refere-se às **questões de mérito** e tem por objetivo propor alterações às regras vigentes, objetivando melhorar a dinâmica e facilitar o acompanhamento por todas as partes interessadas, inclusive os beneficiários.
4. O segundo bloco oferece **contribuições de estilo** e visa aperfeiçoar o texto, colaborando para que a norma se comunique com mais clareza e precisão com seus leitores.
5. Cabe realçar, a respeito do tema tratado na Consulta nº 121, que as evidências

colhidas ao tempo da tomada de subsídios apontam para problemas regulatórios que necessitam ser bem endereçadas pela Agência, e como de costume, com os olhos voltados à **defesa do consumidor** e em atenção à **vulnerabilidade agravada do usuário**, que costuma recorrer aos planos de saúde exatamente em momentos de maior debilidade.

6. Nesse sentido, é sabido que os índices de resolução via SAC são bem inferiores aos índices registrados por meio das Notificações de Intermediação Preliminar - NIP. Além disso, o número de análises procedentes no âmbito das ouvidorias internas tem estado em aproximadamente 25% das ocorrências, a indicar que os SACs das operadoras ainda precisam internalizar as melhores práticas no que tange ao relacionamento com os usuários e a aplicação dos entendimentos mais ajustados às leis e regulamentos do setor.

7. Outrossim, como subsídio externo, temos que a plataforma Consumidor.gov aponta que em torno de 16% dos problemas experimentos são interligados com o atendimento recebido via SAC.

8. Por fim, enaltecemos que as contribuições sugeridas abaixo pautam-se em **escolhas de baixo custo e risco regulatório**, não implicando em decisões capazes de desestruturar financeira ou operacionalmente qualquer operadora, contribuindo-se assim com incentivos fundamentais para o aprimoramento da experiência do usuário.

Bloco I - Contribuições de Mérito

Contribuição 01 – Do atendimento VIRTUAL

A RN busca disciplinar as regras referentes ao procedimento de atendimento das operadoras em casos de solicitações de procedimentos e/ou serviços, contudo, menciona apenas de forma única e singela o ambiente de atendimento virtual, forma tão preponderante na realidade atual dos usuários.

Com efeito, o art. 5º, III, é o único dispositivo que menciona essa hipótese, em alternativa aos atendimentos presenciais e telefônico.

Ocorre que a realidade do brasileiro é a do *smartphone*, conectado à *internet* e com acesso às ferramentas mais comuns do seu dia-a-dia, sendo uma ferramenta essencial na resolução dos problemas mais ordinários. Com os planos de saúde não é diferente e a oportunidade de uma plataforma amigável e direta para tratar das solicitações de procedimentos e/ou serviços é medida que se impõe.

Sem a indução do agente regulador, porém, as chances do usuário ser contemplado com uma ferramenta virtual adequada são bastantes reduzidas.

O ambiente virtual proporciona um acompanhamento fase-a-fase, de modo instantâneo, o que é impossível em ambientes como o presencial ou por telefone que exigem sempre um esforço notável por parte do usuário, ao telefone ou se deslocando aos

pontos de atendimento.

Bem regulamentado, o ciclo de atendimento conforme padrões estipulados pela Agência, proporcionará ao usuário uma ferramenta intuitiva e clara acerca do andamento da sua solicitação.

Exemplo disso seria uma **condução transparente das etapas a serem seguidas** pelo usuário, com constante **sinalização dos prazos máximos** para cada etapa.

Ademais, **o ciclo de atendimento virtual somente deve se encerrar apenas após a disponibilização ao usuário de pesquisa de satisfação**. Os dados coletados servirão à construção de um indicador mais completo, de alimentação obrigatória pelas operadoras. Hoje, os dados sobre satisfação do usuário são coletados de forma voluntárias pelas operadoras no âmbito do IDSS.

A **consulta de satisfação do usuário**, conforme modelo desenhado pela ANS, a exemplo do estilo de atribuição de notas ao serviço, com escala de 1 a 5, de modo a servir como subsídio qualificado de estudo regulatório, especialmente para o **índice geral de reclamações (IGR)**.

Por fim, na hipótese da nota ser insatisfatória, que o próprio ambiente virtual já oportunizasse um **link para se criar a NIP**, no site da ANS.

Contribuição 02 – Das demandas repetitivas

A RN busca sobretudo reduzir o tempo de espera para obtenção de respostas qualificadas, de modo a que o usuário não seja penalizado pela ineficiência ou pelo comportamento oportunista de determinadas operadoras. É conhecida a estratégia de negar ou retardar resposta ao usuário, diante de casos onde o custo total do procedimento ou serviço reclamado é alto, mesmo quando a operadora se vê rotineiramente obrigada a autorizar/aprovar o mesmo tratamento em casos idênticos. O comportamento contumaz encontra incentivo na medida em que a operadora não se encontra obrigada a sumular o seu comportamento interno.

A sugestão é: fazer com que as operadoras performem melhor no âmbito dos SACs, e mais especialmente, no tratamento das **demandas internas repetidas**, de modo a demonstrar que as suas rotinas ordinárias incorporarão a melhor solução discutida/examinada no âmbito do SAC ou mesmo na NIP.

É preciso assim criar um instrumento similar a súmulas internas, a partir da jurisprudência indicada pelas demandas com resolutividade positiva em favor do usuário.

A obrigação regulatória deve dirigir assim às operadoras o **dever de comunicar e comprovar periodicamente a realização de tratamento futuro idêntico a demandas de mesmo escopo, a partir de decisão final paradigma a favor do usuário, a**

despeito desta decisão ter sido objeto de acordo extrajudicial, determinação emanada pela ANS ou resolução judicial.

Evita-se assim que outros usuários tenham que percorrer o mesmo caminho administrativo no futuro.

Contribuição 03 – Das respostas com negativa de cobertura

A questão é mais séria quando o problema não resolvido via SAC é de **negativa de cobertura.**

O usuário precisa ter pronto acesso à **razões de decidir quando houver negativa de cobertura.** O melhor é incentivar a criação de ambientes virtuais padronizados pela ANS, com campos e dados classificados e qualificados pela agência, de modo a viabilizar um formato padrão e técnico que ofereça os subsídios que o usuário eventualmente utilize em caso de judicialização do problema.

Ademais, os arts. 11, §2º, I, e 13 da RN parecem ignorar a obrigação legal de cobertura quando não citam os avanços trazidos a partir, por exemplo, da Lei n. 14.454/22. Conforme cediço, a operadora deve aprovar/autorizar os serviços para além das hipóteses trazidas expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

O melhor então seria uma redação onde a ação “aprovação/autorização” estaria conforme a Lei n. 9.656/98, e a ação de “negativa do procedimento e/ou serviço” tivesse necessariamente que condicionar a análise da operadora e exposição das razões da negativa, mesmo quando a solicitação estiver pautando, por exemplo, nos casos de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente fora do rol, mas cobertos de acordo com as hipóteses previstas no art. 10, §13, da Lei.

Além disso, sugere-se fortemente a alteração no art. 13, de modo que, da mesma forma que a solicitação de procedimento deve ser feita por profissional de saúde habilitado e bem identificado, que a decisão da operadora, aplicada em linguagem clara e adequada, seja também **instruída com o motivo da negativa de autorização a partir de documento também subscrito por profissional de saúde habilitado.**

Com isso, busca-se minar o incentivo hoje existente para que a negativas de cobertura se deem com fundamentos burocráticos os entendimentos corporativos, e não técnicos. É de se ressaltar que nada deve mudar do ponto de vista operacional, na medida em que o exame técnico já ocorre internamente, merecendo o usuário conhecer o profissional médico responsável, inclusive para constatar e contestar sua proficiência no tema sob objeto.

Contribuição 04 – Do acompanhamento pelo usuário quando houver apresentação direta dos pedidos de autorização.

Não obstante haja, como reconhece o art. 9º, § 3º, a existência de canal próprio entre operadora e prestador de serviço para a apresentação direta de pedidos de autorização dos serviços prestados, a minuta de RN merece aperfeiçoamento para constar que o usuário tem o direito de realizar o acompanhamento, inclusive por meio virtual, de todo o ciclo de atendimento, constando em destaque a hora e o dia do protocolo da solicitação, a atual fase e o destaque aos prazos máximos regulatórios de cada etapa.

A medida se justifica porque é notório o problema relacionado à falta de informação clara e transparente em situações onde cabe ao prestador realizar diretamente a solicitação de procedimento ou serviço, sendo costumeira a queixa do consumidor que não tem conhecimento sobre a razão para o seu atendimento demorar, uma vez que o prestador e a operadora acusam-se reciprocamente. Com a sugestão normativa, o usuário saberá exatamente o momento em que sua solicitação foi protocolada junto à operadora, podendo adotar as medidas que entender pertinentes em face desta ou do prestador moroso.

Contribuição 05 - Outras contribuições (em negrito)

Art. 3º, II – rastreabilidade das demandas **em tempo real**;

(...)

Art.3º, Parágrafo único **primeiro**. As operadoras **de grande porte** deverão instituir metodologia própria para medir a resolutividade de demandas em suas respectivas centrais de atendimento com acompanhamento da unidade da Ouvidoria da Operadora.

Parágrafo segundo. A ANS definirá a metodologia a ser seguida pelas operadoras de pequeno e médio porte.

Com efeito, a exigência de que as demandas sejam rastreáveis em tempo real vai ao encontro das demais sugestões listadas acima.

Já a indicação de que a ANS deve fornecer metodologia para medir a resolutividade de demandas, especialmente em pequenas e médias operadoras, visa planificar um *standart* de atendimento resolutivo capaz de indicar que o SAC serve ao melhor propósito que é atender ao usuário, resolver de forma célere o problema apontado, além de servir como fonte de subsídio para se evitar novas reclamações de mesmo ou similar teor.

Bloco II - Contribuições de Estilo

- art. 1º, parágrafo único: após “no art. 5º” escrever “da presente Resolução”;
- art. 2º, inciso I: colocar vírgula após “fruição dos serviços”;

- art. 2º, inciso II: finalizar com "ponto e vírgula";
- art. 4º: após "prevista no art. 9º" escrever "da presente Resolução";
- art. 5º, inciso III: colocar ASPAS na palavra "internet";
- art. 6º, "caput": após a expressão "atendidos os seguintes critérios" escrever "vírgula + alternativamente" (OU SERIA "CUMULATIVAMENTE???);
- art. 6º, parágrafo 1º: colocar ASPAS na palavra "caput";
- art. 6º, parágrafo 1º: finalizar com "ponto e vírgula";
- art. 6º, parágrafo 2º: colocar ASPAS na palavra "caput";
- art. 7º, inciso I: trocar a expressão "sete dias" por "7 (sete) dias";
- art. 7º, inciso I: trocar a expressão "médio portes" por "médio porte";
- art. 7º, inciso II: trocar a expressão "sete dias" por "7 (sete) dias";
- art. 8º, "caput": trocar "identifique tratar-se" por "identifique se tratar";
- art. 8º, parágrafo 1º: colocar ASPAS na palavra "e-mail";
- art. 8º, parágrafos 1º a 5º: finalizar com "ponto e vírgula";
- art. 9º, parágrafo 1º: colocar ASPAS na palavra "caput";
- art. 9º, parágrafo 1º: substituir "dentro do prazo previsto na RN nº 259, de 2011" por "dentro dos prazos previstos no art. 3º da RN nº 259, de 2011";
- art. 9º, parágrafo 2º: substituir "procedimentos de alta complexidade-PAC" por "Procedimentos de Alta Complexidade-PAC";
- art. 9º, parágrafo 2º: substituir "7 (sete) dias úteis" [ou "10 (dez) dias úteis", como está no original] por "5 (cinco) dias úteis";
- art. 10, parágrafo 1º: colocar ASPAS na palavra "caput";
- art. 10, parágrafo 1º: substituir "reduzidas a termo e lhe encaminhadas" por "reduzidas a termo, o qual deverá ser encaminhado ao primeiro";
- art. 10, parágrafo 1º: finalizar com "ponto e vírgula";
- art. 11, "caput": substituir "RN 323, de 3 de abril de 2013" por "RN 323, de 03 de abril de 2013";
- art. 11, parágrafo 2º: substituir "RN 323, de 2013" por "RN 323, de 03 de abril de 2013";
- art. 12, "caput": substituir "RN nº 259, de 2011" por "RN nº 259, de 17 de junho de 2011";
- art. 12, parágrafo único: substituir "Padrão TISS" por "Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar-Padrão TISS";

- art. 12, parágrafo único: substituir “RN nº 305, de 9 de outubro de 2012” por “RN nº 305, de 09 de outubro de 2012”;
- art. 16: substituir “RN 124” por “RN nº 124, de 30 de março de 2006”
- art. 17: substituir “RN 319, de 5 de março de 2013” por “RN nº 319, de 05 de março de 2013”.

Atenciosamente,

HILTON MELO

Procurador da República
Coordenador do GT Planos de Saúde da 3CCR

MARCUS VINÍCIUS AGUIAR MACEDO

Procurador Regional da República
Membro do GT Planos de Saúde da 3CCR



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00048650/2024 OFÍCIO nº 40-2024**

.....
Signatário(a): **MARCUS VINICIUS AGUIAR MACEDO**

Data e Hora: **16/02/2024 16:14:47**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **HILTON ARAUJO DE MELO**

Data e Hora: **16/02/2024 16:42:26**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 52bdcbbb.6acfd2d.4b05df2d.ea3a455b