

**Reunião do Grupo Técnico do Rol de Procedimentos  
(Odontologia),**

**realizada em 19 de junho de 2009**

- Alfredo - Bom dia, é... vamos iniciar, então, nossa atividade da discussão do Grupo Técnico do "Rol" de hoje, né... é... nós temos como um tema específico a discussão da Saúde Bucal né... da área Odontológica dentro do "rol" de procedimentos e eventos e vamos iniciar imediatamente é... as nossas atividades, a Martha vai fazer uma primeira apresentação de contextualização e aí, na sequência, a gente começa a discussão da RN e da é... do "rol" mesmo dos procedimentos ok? Martha.

- Martha - Acho que tem que desligar o que tá fixo né... Bom, pode colocar, tá ligado direitinho? Bom, bom dia é... primeiro, eu queria agradecer a presença de todo mundo aqui é... eu acho que hoje vai ser o primeiro dia que a gente de verdade vai se deparar com uma proposta concreta né... então, é... eu acho que essa reunião e a próxima ela vai ter um peso maior em termos de proposta e, talvez, em termo de discussão é... a gente já sabia que essa reunião ia ter uma conformação um pouquinho diferente apesar da gente não querer que isso acontecesse, mas demos a oportunidade, eu acho que é só maturidade, quem sabe da próxima vez a maturidade aumenta né... enfim, é... a gente vai fazer a apresentação da proposta Odontológica e aí na próxima reunião a gente vai acabar discutindo ela de novo, porque a gente vai

discutir a reunião, a RN por inteiro né... e aí vai aparecer, mas já pacificada já discutida nesse grupo tá? É... eu vou só contextualizar um pouquinho fazer o pra trás que a gente sempre faz no início da reunião e aí a gente vai discutir o corpo da RN e depois a Tabela de Procedimentos tá... até ontem, 5h da tarde, a gente ainda recebeu sugestão, então, gente, por favor, manda, pelo menos, com um diazinho de antecedência que os meninos saíram de lá 10h30 da noite ontem, então, assim, é... no dia fica difícil tá... e a gente não queria deixar nenhuma proposta de fora senão ia ficar complicado da gente fechar a proposta, a gente não quer apresentar uma coisa que depois aparecer outra na consulta pública, então, é... evita fazer isso na Médico-Hospitalar que é muito maior e aí a gente não ia ter condição mesmo. Bom, pode passar, não tem nada aqui pra eu passar não né... tá... vai... bom a gente está nessa reunião do dia 19 que é pra gente discutir a Segmentação Odontológica, só lembrando, segunda-feira as pessoas que representam os conselhos a gente vai se reunir lá na ANS pra gente fazer uma discussão mais nossa, tentar discutir um pouco mais, um pouquinho além do "rol" né... discutir promoção e prevenção, discutir outras coisas lá de dentro da agência também então, essa reunião vai ser lá só para os Conselhos. Dia 3 de julho aqui de novo, a gente vai fazer a discussão da proposta final, então, final, final Odonto e Médico-Hospitalar, essa reunião vai ser pesada, a gente vai tentar começar ela bem na horinha, porque senão a gente não vai conseguir terminar. Pode passar.

É... de novo as apresentações, a transição, a ata tá tudo no "site" naquele mesmo lugar, a gente tá tendo um acesso bastante importante a esse lugar é... provavelmente isso saiu em algum veículo de comunicação e a gente tá tendo muita pessoa física entrando e aí tirando dúvida, fazendo pergunta que também é uma coisa interessante, mas está tendo um acesso que a gente não esperava, pode passar. É... eu vou passar isso daqui dois segundos e aí eu vou passar bem rápido tá... é só para a gente lembrar que a gente está se balizando, pode ir passando, pode ir, é... na Lei 9656 e na 9961, pra estabelecer não só cobertura, mas também o corpo e o texto da RN pode passar, a gente já viu o que que tem que ser obrigatório, quais as exclusões permitidas, pode, pode, as definições de órteses e próteses, pode, é os prazos de carência permitidos, pode, a gente também tá tratando fortemente da súmula 11 que já tinha uma redação na 167, que a gente está tentando reescrever para agora é... a gente vai tentar de alguma maneira consolidar nessa nova RN tudo o que tiver e puder ser consolidado no passado, então, na última reunião a gente apresentou a revogação da Consul 11 de Saúde Mental para ser incorporada, muito provavelmente a gente revoga a Consul 12 também que fala de transplantes e joga tudo dentro da RN. A gente quer revogar as súmulas, a 10 e 11 porque já estão dentro da RN pra ficar tudo num lugar só, senão você tem que ficar procurando vários entendimentos, então, pode passar, pode passar, pode passar, é... pode, pode ir, vai, a gente vai discutir muito isso

durante o dia pode ir, é... a gente pacificou aqui, a gente vai unir sim os "róis" e aí o que a gente tá pensando em fazer é uma publicação separada por segmentações, então, vai ter uma publicação do "rol" como um todo e depois a gente vai publicar o "rol" Ambulatorial o "rol" Hospitalar, o "rol" Obstétrico e o "rol" Odontológico, então, vai ser uma publicação única e depois cinco publicações diferentes, por segmentação. Se é importante que a Segmentação Odontológica tenha um acesso né... diferenciado para quem é... só compra esse plano e pra quem compra o ambulatorial também pra quem compra o Hospitalar também, então a gente vai publicar dessa maneira, uma publicação única com ele unificado com os segmentos aonde a gente acha que deve ser, né... é... com o "rol" Odontológico incorporado a lógica do "rol" da 167 que vai ter um outro número e depois cada segmentação vai ter uma publicação separada, a gente vai botar isso no "site" a gente vai fazer livrinho, a gente vai fazer CD, vai dar a mesma conotação que a gente deu pra agora, tá. Então, acho que vai ser legal porque o "rol" Odontológico não teve esse tipo de publicação e agora vai ter, pode ir, então, aqui, a gente também já vai apresentar um pouquinho a localização, a gente conseguiu botar quase, quase tudo dentro de uma única é... de um único grupo que é boca né... e aí ficou tudo nesse grupo só ficou os exames separados, então, eu acho que dá para ter uma visão bem espacial razoável do "rol" odontológico, pode passar, pode, pode, pode. É... a gente conseguiu dar conta daquela discussão que a gente estava

fazendo da explicação né... do glossário, a gente viu que eram poucos procedimentos que precisavam ser desdobrados, então, a gente fez isso, já tá na proposta nova, é incorporando alguma coisa que tivesse no glossário, é... pode passar, pode, então é... vai ficar com aquela conformação de segmento e depois vai ser publicado separado, pode ir, já falei disso, pode, pode passar. É... Diretrizes Clínicas e aí falando mais especificamente de diretriz de utilização, a gente não conseguiu dar conta de discutir nesse grupo de diretriz clínica, mas, paralelamente, a gente tem tido uma discussão razoável né com a ABO, com o CFO, enfim, como é que a gente vai começar a discutir isso paralelamente né..., para a próxima revisão, mas ontem em algumas outras propostas, ontem a gente recebeu a proposta da Fenasaúde com várias indicações de diretriz de utilização é... algumas vieram a sugestão do que é né... e outras não, só uma sinalização de que ali poderia ter. A gente incorporou isso na proposta e aí o que a gente tiver dúvida a gente também vai discutir aqui hoje, é... mas a gente acha importante que se tome a mesma cara e que se tome a mesma decisão, então, é... se isso está sendo instrumento importante pro "rol" de eventos em saúde, a gente também quer que isso tenha o mesmo caminho, né... pode passar, pode, pode, vai, pode ir, é... pode passar mais uma, então, essa daqui a gente recebeu como proposta pra cirurgia de tumor odontogênico, clareamento de dente despolpado, consulta de condicionamento, mantenedor de espaço, radiografia panorâmica, quando a gente

apresentar a tabela a gente vai mostrar mais detalhadamente isso, pode passar, e... tumor ósseo, exeresse de cisto, aplicação de cariostático, redução de luxação de ATM, tratamento cirúrgico de tumor benigno de fístula buconasal e bucossinusal, placa mio-relaxante, consulta de condicionamento, pode, então, a gente incorporou isso lá, porque a gente já percebeu qual é a demanda, a gente já construiu a diretriz, o que a gente não percebeu a gente tem dúvida se vale a pena ou se realmente é pra ter e aí a gente trouxe essa discussão, alguns é só uma sinalização de uma coisa que pode ser maior e aí a gente concorda, por exemplo, algumas cirurgias que podem ser pequenas ou podem ser grandes e aí a sinalização de que a segmentação odontológica ela é ambulatorial, a gente concorda com isso, então é, o que pode ser grande não, mas vai ter cobertura o que pode ser pequeno, feito a nível ambulatorial, não sei se precisa de uma diretriz pra cada procedimento desse tipo ou se a gente joga num artigo na frente na RN, então, tem algumas que é uma simples sinalização de uma demanda que a gente pode colocar em outros lugares, outros não é... a consulta de condicionamento ela tem muito a ver com a idade com o gênero, enfim, como é que vai se dar isso, número de consultas e tal, isso claramente é uma diretriz de utilização, é isso que a gente vai tentar separar aqui, pode, agora a Michele vai apresentar o corpo da RN, a gente fez questão de colocar todos os artigos, apesar de agente não passar por todos os artigos pra se a gente precisar voltar e localizar

especialmente a proposta e aí pra cada artigo que teve proposta a gente colocou as propostas e como ficou a redação final tá... eu acho que o corpo é menor, a gente tem muito menos artigos e depois a gente vai ficar bastante tempo discutindo tabela, tá bom? Michele.

- É, bom dia, eu sou Michele Melo, é tenho informação a odontologia, sou especialista em regulação é... da GGTAP, nessa primeira parte da manhã, é... eu vou apresentar as sugestões que nós recebemos pro corpo das RNs, especificamente para os artigos que tratam da cobertura odontológica tá... então, como a Martha falou pra gente ter uma noção do contexto em que o artigo está inserido a gente vai passar rapidamente é... a RN como um todo e, quando o artigo tratar de cobertura odontológica, a gente para vê as sugestões, indicam qual foi a entidade que sugeriu é... também tem é... a gente está mostrando qual foi a avaliação que a ANS fez daquela sugestão justificando a nossa avaliação e, ao final de todas as sugestões, a gente traz uma proposta é pra uma nova redação do artigo e identifica o que muda em relação à RN 167. Na programação que a gente recebeu, na pastinha, é... a proposta é fazer essa apresentação, dar um intervalo e na volta a gente discutir tá, mas aí a Martha vê a dinâmica como for melhor. Então, a Resolução Normativa RN 167 de 9 de janeiro de 2007, pode passar por favor, o Capítulo 1 - Trata das Disposições Gerais, pode passar, Artigo 2º, Artigo 3º pode passar, Capítulo 2 trata dos Princípios de Atenção à Saúde na Saúde Suplementar,

pode passar, por favor, pode passar, no Artigo 5º, os procedimentos e eventos que possuem cobertura obrigatória listados nessa resolução normativa e nos seus anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação dos seus respectivos conselhos de classe, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de contratualização estabelecido pelas operadoras de planos de saúde. Nós recebemos é... sugestão do CFM e da AMB pra substituir a expressão "conselhos de classe" por "conselhos profissionais de saúde", essa sugestão foi acatada, pode passar por favor e a proposta de redação é os procedimentos e eventos que possuem cobertura obrigatória está nessa resolução e nos seus anexos, poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação e seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento e referenciamento reembolso. Então, em azul a gente está sinalizando é alteração tá, em relação à legislação que tá vigente. Parágrafo 1º do Artigo 5º, Parágrafo 2º não tivemos sugestões.

Capítulo 3, trata das coberturas assistenciais, então temos Artigo 6º, Artigo 7º, Artigo 8º, o Parágrafo Único, do Artigo 8º, Artigo 9º, Artigo 10º, Artigo 11, seu Parágrafo Único, Artigo 12, tudo sem sugestão para a Odontologia tá, porque não

trata especificamente desse tipo de cobertura. Na Sessão 1, ela trata do plano referência, então Artigo 13 e seu Parágrafo Único, Inciso 1º, Inciso 2º, Inciso 3º, 4º, 5º, Inciso 6º, Inciso 7º, 8º e 9º. Sessão 2 do Plano Ambulatorial, Artigo 14, Inciso 1, sem sugestões para Odonto e Inciso 2º tivemos é... na verdade, não foi uma sugestão, a gente só tá é... sinalizando que esse artigo ele coloca que a cobertura de serviço de apoio diagnóstico e tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais solicitados pelo médico ou pelo cirurgião dentista assistente devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação conforme ..... Capoti desse artigo, então essa cobertura é uma cobertura que já está contida na Súmula 11,, né... então resumidamente - O cirurgião-dentista é... ele está habilitado a solicitar um exame ou um procedimento de apoio diagnóstico, desde que esteja é... vinculado a um procedimento de natureza odontológica. Inciso 3º, Inciso 4º, 5º, 6º, 7º sem considerações pra Odonto, 8º. Artigo 5º é... 15º, é 15 (risos), pro Inciso 3º nós tivemos é... sugestões, ele estabelece cobertura de cirurgias odontológicas bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar realizadas por profissionais habilitados em seu conselho de classe incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, ministrados durante o período de internação hospitalar. Essa cobertura do plano

hospitalar. A primeira entidade que enviou sugestão foi a Fenasaúde e a sugestão foi alterar a redação para: Cobertura de Cirurgias Odontológicas Bucomaxilofaciais do "rol" de procedimentos odontológicos que necessitem de ambiente hospitalar realizados por profissional habilitado pelo seu conselho de classe, incluindo fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministradas durante o período de internação hospitalar. Qual foi a avaliação da ANS? Essa cobertura que trata esse Inciso é uma cobertura do plano hospitalar, então, são cirurgias bucomaxilofaciais que não estão contempladas pelo plano odontológico né... então, na verdade, é... cobertura do plano hospitalar, não tem relação com procedimentos do "rol" odontológico, a sugestão não foi acatada. A outra sugestão é da própria ANS e nós sugerimos incluir nesse Inciso é... um novo Inciso que já estava no Artigo 17 Parágrafo 4º da Sessão do plano odontológico, na verdade, a gente só realocou, tirou lá do plano odontológico e colocou no plano hospitalar sob a forma de um novo Inciso, então, seria um Inciso 4º, vamos dizer assim do Artigo 15, ok? É uma cobertura também que está contido na súmula normativa 11, então, qual seria esse Inciso, cobertura dos exames complementares solicitados para internações hospitalares de natureza bucomaxilofacial ou para procedimentos odontológicos que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar, inclusive quando solicitados pelo cirurgião-dentista

assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe desde que restrita a finalidade e natureza odontológica. Vai, eu vou passar aqui ao final das sugestões, a gente vai mostrar a proposta da nova redação, aí tá então, a proposta tá, então ficaria - Do Artigo 15, o Inciso 3, seria: Cobertura de Cirurgias Odontológicas Bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar realizada por profissional habilitado pelo seu conselho profissional, incluindo o fornecimento de medicamentos anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, ministradas durante o período de internação hospitalar e um novo Inciso contemplando a cobertura dos exames complementares solicitados para internações hospitalares de natureza bucomaxilofacial ou para procedimentos odontológicos que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar, inclusive quando solicitados pelo cirurgião-dentista assistente habilitado pelo respectivo conselho profissional, desde que restrita a finalidade de natureza odontológica, então, não mudou muita coisa, a gente só realocou, tirou esse... essa... esse texto do plano odontológico colocou no plano hospitalar e alteramos Conselho de Classe por Conselho Profissional. Para o Inciso 4º desse Artigo 15 que trata do plano hospitalar, ele estabelece cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar. Ah... tivemos como é... sugestão da

Abramge estabelecer cobertura exclusivamente da estrutura hospitalar nos entendemos que o que eles estavam querendo dizer com isso é que ao plano hospitalar cabe as despesas é... da internação, então, as despesas, do honorário do dentista dos materiais odontológicos que foram utilizados durante o imperativo clínico em ambiente hospitalar não estão incluídas na... é... cobertura do plano hospitalar e isso é... já é um entendimento nosso, a sugestão foi acatada, os honorários e materiais odontológicos serão cobertos pelo plano odontológico, quando o paciente tiver plano odontológico, ou pelo próprio paciente, se ele não tiver plano odontológico, ele vai arcar com essa despesa e essa redação ficará no plano odontológico que a gente vai ver mais à frente. Pro mesmo Inciso 4º uma segunda sugestão da Fenasaúde, existe necessidade de definir o termo imperativo clínico, nós concordamos, o conceito será melhor definido, nós vamos ver em seguida e uma outra sugestão que eles colocam que o imperativo clínico não pode ser uma indicação apenas do dentista, devendo também o médico indicar a necessidade ou não da internação hospitalar para o tratamento odontológico, por imperativo clínico, como indicação de internação hospitalar, eles sugerem alguns critérios: Deve ser definida a internação pelo médico assistente e não somente pelo é... buxomaxilofacial é... doenças neurológicas com movimentos incoordenados, pacientes portadores de neuropatia não cooperativo, portadores de necessidades especiais com distúrbio neurológico, risco cirúrgico acima de goldman dois coagulopatia

primária ou secundária, a hepatopatias, excetuando os que utilizam os anticoagulantes e antiagregantes, pneumopatias graves e cardiopatias com instabilidade clínica atual e com risco cirúrgico elevado. É... qual foi a avaliação da ANS? Nós entendemos que a indicação do imperativo clínico ela deve ser objeto é... de microrregulação da operadora, através dos mecanismos de regulação é... que estão dispostos na Consul 8, então, isso pode ser definido pela operadora, mediante mecanismos de regulação, não a proposta da ANS, ela não traz a descrição dessas situações clínicas que seriam passíveis de imperativo clínico. Pro mesmo Inciso, tivemos uma outra sugestão da Unidas, imperativo clínico referido no Inciso 4º desse Artigo caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades dos doentes, restringindo-se as patologias sistêmicas mentais ou sequelas neurológicas comprovadas por relatório do médico assistente que contraindiquem a realização dos eventos em ambulatório né... então nós concordamos com a sugestão de redefinir ou melhorar a conceituação do imperativo clínico, que vai ser feito, porém, é... não serão é... listadas ou definidas essas situações entendemos que o imperativo clínico, essa indicação pode ser definida mediante um mecanismo de regulação, como eu já falei, e uma sugestão nossa é incluir esse texto de que a cobertura é... da estrutura hospitalar necessária, realização dos procedimentos passíveis de realizações em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo fornecimento de

medicamentos anestésicos, gases e essa redação ela já estava lá no Artigo 17, no Parágrafo 2º, da Sessão do plano odontológico, então, a gente só trouxe pra complementar esse Inciso ok? Também sugerimos realocar o Parágrafo 1º e o Parágrafo 2º desse Artigo 15 pra esse Inciso, tá... redefinir o conceito do imperativo clínico, por quê? Porque se a gente é... esse artigo 15 se vocês tiverem, é... a RN pra vocês acompanharem, ele vem seguido de vários Incisos e no final no Inciso 4º ele fala de imperativo clínico, porém, no final de todos os Incisos, ele traz o Artigo 1º e 2º falando novamente do conceito de imperativo clínico e é... da situação em que o dentista tem que justificar esse imperativo clínico, então, tá muito separado, a gente acha que se a gente juntar, realocar esses parágrafos para o Inciso que fala do imperativo clínico fica mais claro e incluir que os materiais odontológicos e honorários do dentista é... estão incluídos na cobertura, não estão incluídos na cobertura do plano hospitalar tá? Como é que fica então a proposta da redação? Inciso 4º cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos Odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período da internação, conforme eu falei, isso não é novo, isso estava no plano odontológico, a gente só trouxe para complementar. Então, a

gente abriria algumas alíneas nesse Inciso pra juntar tudo do imperativo clínico no mesmo é... local, então, a alínea "A" seria o que estava mais ou menos descritos no Parágrafo 1º, Imperativo Clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades clínicas do paciente, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, essa parte em azul é uma parte nova da redação. Alínea "B" Parágrafo 2º transcrito integralmente em se tratando de atendimento odontológico cirurgião-dentista irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados e uma Alínea nova em que a gente é... estabelece que, nas situações de imperativo clínico, os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião dentista para a execução dos procedimentos em ambiente hospitalar não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência, há exceção dos procedimentos listados no Anexo 1 para a segmentação hospitalar, ou seja, aqueles Bucomaxilofaciais que estão cobertos no plano hospitalar ok? Ficou claro? Inciso 5º, não tivemos sugestões, então, aqui são aqueles artigos que eu falei oh!... perdão aqueles parágrafos. Parágrafo 1º e Parágrafo 2º que nós levamos lá pro Inciso que tratava do imperativo

clínico. Seguindo, Sessão 4º do plano hospitalar com obstetrícia.

Sessão 5 do plano odontológico, Artigo 17, o plano odontológico compreende todos os procedimentos listados no "rol" odontológico, publicado em resolução específica, incluindo a cobertura do exame clínico de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião dentista, assistente, tais como: os procedimentos de prevenção dentística, endodontia, periodontia e cirurgia. A Uniodonto sugeriu retirar esses exemplos ou incluir cirurgia menor, então, nós resolvemos retirar os exemplos. A proposta de redação é: Artigo 17, o plano odontológico, compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo 1 dessa resolução normativa para a segmentação odontológica, o Anexo 1 vai ser um Anexo Único, uma lista de procedimentos única em que vai estar identificada, ao lado de cada procedimento, a respectiva segmentação em que ele terá a cobertura. Parágrafo 1º, do Artigo 17, os procedimentos de bucomaxilofaciais que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém tem cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano referência. A sugestão da Fenasaúde, os procedimentos bucomaxilofaciais do "rol" de procedimentos odontológicos que necessitarem de internação hospitalar, não estão cobertos pelos planos odontológicos,

porém, tem cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano referência. A nossa avaliação é não acatar essa sugestão porque todos os procedimentos da RN 154, se estão no "rol" odontológico, tem que ser coberto pelo "rol" odontológico, então, não existe procedimento do "rol" odontológico que não está coberto pelo plano odontológico que tem cobertura no plano hospitalar, todos os procedimentos do plano odontológico tem cobertura obrigatória na segmentação odontológica, ok? Para o mesmo Parágrafo 1º a Abrange sugeriu a realocação desse dispositivo na sessão do plano hospitalar, com isso já está no hospitalar o Inciso 3º do Artigo 15, já estabelece que a cobertura de procedimentos bucomaxilofaciais que necessitem de internação hospitalar estão na cobertura obrigatória do plano hospitalar, isso já está contemplado e a gente vai manter no Odontológico, ok? Então, após avaliação das sugestões, não houve modificação na redação desse Parágrafo, ficou: Os procedimentos buxomaxilo faciais que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém tem cobertura obrigatória no plano hospitalar e referência. Parágrafo 2º - A estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realizações em consultório que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar tem cobertura garantida nos planos de segmentação hospitalar e referência, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação

ministradas durante o período de internação hospitalar, sugestão da Abrange foi realocar esse dispositivo pra sessão do plano hospitalar, nós concordamos e acatamos a sugestão, como vocês viram lá na segmentação do plano hospitalar isso já tá incluído lá, já foi colocado. O Parágrafo 3º - os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência, à exceção nos procedimentos listados no Anexo 1, aqui ele está dizendo é... em caso de imperativo clínico tá? É porque é uma continuação do Artigo, então, a Abrange sugeriu realocar esse dispositivo para sessão do plano hospitalar, nós concordamos, isso já foi colocado lá tá? Para o mesmo Parágrafo 3º, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos na cobertura é... na cobertura da segmentação hospitalar, a Fenasaúde sugeriu alterar a redação para: Os honorários e materiais odontológicos de uso em consultório utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência, à exceção dos procedimentos listados no Anexo 1, desta resolução, essa alteração visa evitar a utilização de materiais especiais, não odontológicos e de alto custo simplesmente pelo fato de alterar o ambiente ambulatorial pelo hospitalar para realizar a mesma cirurgia odontológica de rotina, então, a gente entende que isso já foi contemplado é... lá no Artigo 15, tá faltando 15 aqui, Inciso 4, inclusão daquela Alínea C em que a gente coloca que é... os honorários e

o material odontológico é parte da cobertura do plano odontológico e não do plano hospitalar, esse parágrafo recebeu muita sugestão e qual é a nossa proposta? Incluir que os materiais odontológicos e honorários utilizados pelo dentista, em caso de imperativo clínico, estão incluídos em planos odontológicos, né... então, esclarecer a cobertura do plano odontológico no caso imperativo clínico, porque isso ficava um pouco subentendido, então, a gente já recebeu várias demandas pra que isso fosse escrito de forma clara para que não houvesse dúvidas, então, a proposta de redação é, no Parágrafo 3º, nas situações em que por imperativo clínico o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no anexo 1 para a segmentação odontológica, deverão ser cobertos pelos planos odontológicos, então o que que isso está dizendo? Se o beneficiário, ele tem um plano odontológico e por uma situação de imperativo clínico ele necessita de uma internação hospitalar, as despesas da internação correm por conta do plano hospitalar se ele possui um plano hospitalar e em ele tendo o plano odontológico todos os procedimentos cobertos é... no "rol" para a segmentação odontológica correm por conta da operadora é... está oferecendo o plano odontológico e aqueles procedimentos que por ventura não estão cobertos na segmentação odontológica correm por conta do próprio beneficiário diretamente ao dentista, ok? Parágrafo 4º, os exames

complementares solicitados para internações hospitalares de natureza bucomaxilofacial ou para procedimentos odontológicos que, por imperativo clínico demandar internação, terão cobertura segurada pelos planos de assistência à saúde da segmentação hospitalar e plano referência inclusive quando solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restrito a finalidade natureza odontológica. Então, na verdade, essa é uma cobertura do plano hospitalar que estava alocada na sessão do plano odontológico e, é... recebemos sugestões pra realocar pro plano hospitalar, concordamos, a sugestão foi acatada e ele já foi pra lá pro plano hospitalar. Outras sugestões pra esse parágrafo, a Fenasaúde sugere que esses exames, é... devem estar restritos ao procedimento de natureza odontológica e entendemos que o artigo já estabelece que esses exames são restritos porque aqui a gente coloca desde que restrito à finalidade de natureza odontológica, então, tá claro, outra sugestão da Fenasaúde é sugerir a definição dos exames que cabem ao cirurgião dentista, né, e também nós entendemos que não é objeto dessa regulação, listar esses exames, isso corre por conta de mecanismo de regulação da operadora, e ela pode é... fazer essa microrregulação, se entender que é necessário. Finalizando, o Art. 18, o "rol" de procedimentos para os planos odontológicos encontra-se listado em resolução específica, esse artigo será retirado porque agora a proposta de uma resolução

única com um anexo único, né... a RN 154 e 167 será unificada e, finalizando, as disposições finais sem sugestões.

- Martha - Não esquece de se apresentar.

- Benício - Bom dia, Benício do Conselho Regional de Odonto, eu só queria é (sem microfone 39:31) quando vocês falam é... na apresentação na questão do imperativo clínico, quando me parece que passou é... pra que houvesse a internação é... teria que ter o aval do médico, tá certo?

- Martha - Descongela, descongela

- Benício - Eu queria ter algumas considerações, do ....., algumas considerações, eu voltasse lá no item pra que a gente pudesse ver.

- Martha - Bom, deixa eu ir falando um pouquinho o que gente discutiu, ali oh, o imperativo clínico caracteriza-se pelo atos que se impõe em função das necessidades clínicas do paciente com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção. Volta um. É... e ali a gente escreve, mais um... mais um... a gente escreve que a indicação do imperativo clínico poderá ser definida mediante mecanismo de regulação da operadora, desde a hora que a Michele tava falando, eu queria falar um pouquinho sobre o mecanismo de regulação. Primeiro, eu não se esse é um termo claro ou pacífico pra todo mundo né... que que a gente chama de mecanismo de regulação? E aí cada um dá um nome pra isso. Mecanismo de regulação são alguns atos que a operadora pratica pra regular a operação dela, então, alguns chamam de microrregulação, cada um dá um nome pra isso, na

verdade popularmente é uma auditoria, enfim, cada um dá um nome pra isso e aí é a gente tem alguns instrumentos pra regular o mecanismo de regulação, a gente diz o que pode e o que não pode, o que é abusivo né... é... as regras do mecanismo de regulação a gente também vai rever este ano, vai ter uma discussão sobre isso, mas hoje vale que você pode cercear acesso mas você pode gerenciar a tua organização e a tua hierarquização do cuidado, enfim, é, então, o que eu to querendo dizer com isso? Hoje você pode ter um clínico que seja obrigatório passar por aquele clínico antes de ir pro gastro, eu a ANS não digo nada sobre isso e permito que a operadora faça isso, enquanto o mecanismo de regulação dela, microrregulação, é isso que eu estou falando né... existem vários outros mecanismos de regulação, o mais conhecido é a autorização prévia, então, pra alguns exames, ela, cada operadora estabelece qual exame eu tenho que ir lá autorizar antes, o que a gente diz é o seguinte: essa autorização antes não pode levar tanto dias, você tem que dar uma resposta em 24 horas, você tem que ter alguma coisa pra que você não é... regule o acesso né... não impeça que a pessoa é... faça esse exame, mas você pode pedir uma autorização então antes pra você ter conhecimento daquele exame, ok. É isso que a gente chama de mecanismo de regulação, o que a gente quis dizer com isso é que da mesma maneira que eu nunca escrevi em nenhuma regra que a operadora pode se utilizar do mecanismo de médico porteiro, que é horrível falar esse termo, mas que ela pode se utilizar do

mecanismo do clínico fazendo a triagem para as outras coisas e que a gente até acha que se isso for bem-feito é legal, né... se for malfeito é péssimo ela pode se utilizar como mecanismo de regulação da solicitação de um parecer médico antes que isso aconteça, desde que, se eu só tiver um plano odontológico, eu vou ter que pagar essa consulta médica né... vamos fazer direito, agora, tudo bem, agora, eu escrever isso numa RN, eu nunca escrevi a outra, então, a gente também queria fazer um combinado aqui, se vocês quiserem que a gente escreva, a gente escreve, mas só vai valer os mecanismos de regulação que eu escrever, se vocês toparem, tá topado, não vai existir mais nenhum outro que não esteja na RN, então, então, assim, é... enquanto o mecanismo de regulação ele tem que ser tratado como qualquer outro não pode cercear acesso, não pode diminuir tempo, enfim, não pode ser usado para regular esse acesso, mas pode ser usado pra gerenciar a organização é... como eu nunca escrevi nenhum outro, não é esse que eu vou escrever, a não ser que a gente combine que tudo vai estar escrito, aí também, pra mim eu gosto de brincar disso, acho que pode ser interessante, enfim, é... por isso que a gente colocou isso ali, é... tem um outro que a gente também citou isso, mas deu pra entender Benício, assim? É... não vai estar com... então deixa eu tentar é... assim, isso não vai constar da...

- Benício - Parece-me que foi, tem aí escrito, que antes da internação, o dentista necessita internar o paciente, ele tem

que solicitar a autorização ou seja, autorização pro médico pra internar, pode ser...

- Martha - Não, não tem nada a ver uma coisa com a outra, então a gente diz que o imperativo clínico ele é aquela definição que a gente colocou, que toda o outro trâmite a gente está encarando como mecanismo de regulação e que a solicitação de exames e de internação pode ser feito pelo dentista igual tava na Súmula 11.

- Benício - Estou satisfeito.

- Michele - O Benício, só complementando o que a Martha falou é... o que a gente coloca é o que o dentista ele pode solicitar essa internação né... e ele vai justificar essa necessidade é... de internação

- Martha - Vamos abrir pra discussão do corpo, pra gente depois dar um intervalo, acalmar e aí entrar na tabela? É a Virginia estava inscrita é... e aí assim é... a gente também, a única coisa que a gente não contemplou que era mais macro, era colocar dentro do imperativo o que cabe e o que não cabe e que a gente acha isso um grande risco né... que a gente sempre vai deixar alguma coisa de fora e tal, mas pra contemplar as coisas que a gente acha que seriam problemáticas, a gente colocou, diminuir risco decorrente de uma intervenção, então você vai internar se isso tiver ligado a algum risco que possa ser diminuído, pode.

- É... eu sou Virginia Lucas, é... do Ministério da Saúde e da (?). É... com relação ao imperativo clínico, pelo que eu

compreendi é... quando o paciente tem um plano odontológico, mas por imperativo clínico ele vai precisar se internar ou ele tem o plano hospitalar pra cobrir a parte hospitalar, é isso? Ou ele vai pagar a parte hospitalar, no entanto, eu achei estranho é... que é... ele possuindo o plano hospitalar e tendo o imperativo clínico de realizar no regime hospitalar que a parte de honorários médicos e de materiais sejam pagos pelo paciente, se ele tiver o plano odontológico, isso não seria coberto pelo plano, porque se não houvesse o imperativo clínico, o honorário e o material seria do plano odontológico, não há imperativo clínico, eu não vou me internar, o meu plano odontológico vai cobrir honorário e material

- Martha - Mas vai cobrir.

- Virgínia - Vai ser pago por fora?

- Martha - Vamos separar, vou falar claramente o que ficaria em vários artigos, então olha só, eu vou fazer três cenários tá... então primeiro cenário, eu tenho os dois planos: tenho o odontológico e o Hospitalar tá... então eu me internei por imperativo clínico quem paga a parte hospitalar é o plano hospitalar que quem paga a parte odontológica é o plano odontológico.

- Michele - só uma ressalva, o plano odontológico, ele vai pagar aqueles procedimentos que estão na cobertura do odontológico

- Virgínia - mas o imperativo clínico se refere a isso, não é isso?

- Michele - Não necessariamente porque o imperativo clínico o paciente ele tem, o imperativo clínico, o paciente tem uma necessidade odontológica.

- Virgínia - Sim, mas uma necessidade odontológica, listada no "rol" odontológico que faria a nível ambulatorial, porém, por imperativo clínico, ele vai fazer.

- Martha - Isso, o que a Michele queria dizer é assim, ele pode ter um imperativo clínico pra algum procedimento não coberto, aí vai ser exceção.

- Virgínia - Ah, aí é outra coisa.

- Martha - Então, o primeiro cenário ele tem os dois, ele tem as duas coberturas, o segundo cenário ele só tem o hospitalar, então ele vai ter a parte hospitalar coberta e a parte odontológica que ele não tem esse plano né... (Sérgio .... no caso de ele ter só o odontológico?) Ele vai ter a parte odontológica coberta.

- Sérgio - Mas aí ele vai ter um imperativo clínico.

- Martha - Que o faz internar.

- Sérgio - Necessidade odontológica.

- Martha - Isso.

- Sérgio - E ele acaba tendo que ir para o hospital, para concluir aquela necessidade odontológica, ou seja, é uma necessidade (?) e que ele vai ter que pagar médico, hospital

- Martha - Não ele vai ter coberto, pera aí, gente, olha só ele vai ter coberto, o que ele ele já tinha coberto, que é a parte odontológica, então o honorário do dentista, os procedimentos

que ele vai fazer da parte odontológica estão cobertos, só que é... por algum motivo ele precisou internar, o plano odontológico, pera aí (Sérgio faz comentário), calma Sérgio, olha só o plano odontológico, por definição, ele é um plano ambulatorial, por definição, então o plano odontológico, ele não tem que ter um hospital credenciado, um hospital referenciado, ele não tem rede, então, ele não tem como pagar esse hospital, então, quem vai pagar a parte hospitalar é o nesse caso neste terceiro cenário é ele. Na verdade, hoje ele paga tudo tá, assim (risos), antes da súmula ele pagaria tudo né, toda a parte odontológica, os procedimentos, o dentista.

- Virgínia - Ainda em cima disso, ainda em cima desse mesmo fato, vamos supor que ele, por imperativo clínico, ele fez a cirurgia na parte hospitalar é... e ele não tem a parte odontológica, na realidade, então, ele vai pagar o honorário e vai pagar o material porque ele não tem o plano odontológico e aí eu achei interessante uma sugestão que teve aí que não foi acatada, que tenta uma vez que o paciente quando não tiver o plano odontológico terá que pagar é..., se não ficar restrito ali que é o material odontológico de rotina ou alguma coisa assim, que tinha essa sugestão, evitando que seja utilizado coisas de alto custo, etc. e tal e que aí o paciente iria pagar, teve uma sugestão que tem...

- Martha - Mas a sugestão é exatamente ao contrário né... a sugestão é pra ter algum mecanismo que regule que na internação ele tenha que usar o mesmo é... material que seria usado no

ambulatorio, a tentativa da sugestão é exatamente o contrário do que você está falando, então, é... assim, ele vai usar o material, que for necessário né naquele lugar né... é... o abuso a gente vai regular de uma outra maneira, agora a tentativa da sugestão é exatamente o inverso do que você tá falando.

- Virginia - Ah tá eu tinha entendido ao contrário, tá ok, obrigada.

- Martha - É... Josias tinha levantado a mão, Maria Júlia, pode? Ta com ela o microfone? Ta aí? Pode, vai.

- Bom, é... Martha é exatamente sobre esse assunto, bom, meu nome é Josias, represento a Fenasaúde é... trabalho no odontológico, é sobre essa questão do material né... uma das questões que a gente entende que realmente que não ficou resolvida na resolução né... a gente cada vez mais tem visto é... exatamente isso que você falou, a questão do abuso, profissionais que tentam internar o paciente pra fazer, por exemplo, uma remoção de dente incluso, né... que é o exemplo, mais fácil né... é... usando material especial, então, é cirurgia ficaria lá, sei lá, mil moedas, fica 30 mil moedas né... por quê? Porque é um material especial, é... enfim, tudo aquilo que a gente sabe que não tem aplicação é..., se fosse ser feito em ambiente ambulatorial, a mesma cirurgia é... teria outro tipo de abordagem, que não está coberto no plano odontológico dos materiais especiais, placas ..... que a gente sabe que existe abuso aí na área médica e que acaba

também se aplicando na odontologia, então eu acho que a gente poderia aproveitar esse momento para tratar isso também de uma forma adequada.

- Martha - É... ok, só que como que a gente coloca isso numa regra né... e aí é... isso é tratado de alguma maneira em todas as internações, né... de alguma maneira existe essa regulação do material que eu estou combinando com você que você vai poder usar é... do limite que você vai, enfim, é... como que a gente coloca numa regra que a operadora já tem preestabelecido esse tipo de material? Isso é complicado, então assim, vai ter alguma regra de auditoria que vai ter que dar conta disso e aí a gente vai ter que estar perto dessa regra pra ver se tá tendo abuso disso.

- Josias - Mas, posso..., eu acredito que, inclusive, a nossa proposta de falar que use materiais que são uso do consultório, quer dizer é... redundante, talvez, pacificasse isso, porque, na prática do dia a dia, isso vai ser um eterno cabo de guerra né, o dentista sempre vai dizer não, preciso da placa x, da placa y que ambiente ambulatorial não precisaria, mas porque está indo para o hospital, se não está precisando? Então, entendeu, não vai resolver nunca, então a nossa proposta é que realmente seja redundante na resolução, mas resolva isso de uma vez.

- Martha - É... a gente vai ter que pensar numa redação que não restrinja né... na verdade assim, se existe algum motivo a mais pra, mas eu concordo que isso pode gerar algum tipo de abuso

também, enfim, é... mas também não pode ficar claro uma regra de mecanismo de regulação nesse tipo de RN, então a gente vai ter que pensar um pouquinho mais até o dia 3, agora, é... eu acho que a gente vai ter que tomar muito cuidado pra gente não ta falando o tempo inteiro de mecanismo de regulação dentro de uma regra que é de cobertura só pra gente não ter esse problema, se alguém tiver uma sugestão pra isso, pra gente avaliar, até pode ajudar tá, puder mandar pra gente logo tá Josias, não dia 2 (risos).

- Maria Júlia - (fala sem microfone).

- Martha - Troca, tá baixo, aí oh.

- Maria Júlia - Normalmente essas questões que o Josias levantou, no que diz respeito às coberturas hospitalares, elas são resolvidas através de junta, né... quando há uma divergência de utilização de material a ser resolvido através de junta né... Eu só queria voltar um pouquinho àquela questão dessa microrregulação ou desse mecanismo só pra dizer o seguinte que é... antes de tudo, isso tem que estar claro para o consumidor né... a adoção de um novo mecanismo de regulação pela operadora ela tem que ser de conhecimento do consumidor, então, isso tem que estar bem claro para o consumidor né... eu queria ver uma coisa que passou rápido e eu acabei não captando, se eu não me engano é no Artigo 17, onde são retirados alguns exemplos, tais como procedimentos que foram retirados e... só... que foi uma sugestão que foi acatada, tá, é porque eu só queria entender... foram retirados né, não tem

essa parte exemplificativa, mas isso vai ficar assinalado no "rol" como da segmentação odontológica é isso?

- Martha - É isso, na verdade a gente é... já tinha pensado nisso porque aqui você acaba de alguma maneira, invés de ampliar, restringe né, então, assim, eu não sei se foi nessa intenção que chegou a sugestão, mas quando você coloca urgência e emergência, exames auxiliares e complementares, tratamentos solicitados, tais como, então qualquer exemplo em corpo de RN é péssimo, aí você bota prevenção dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, amanhã a gente descobre que teve uma outra reclassificação na odonto que alguma coisa que tava aqui dentro virou é... odontomagnético e aí não tem mais cobertura né... então é... a gente acha que não perde nada e você acaba dizendo a mesma coisa, se você assinala qual é a segmentação que você tá falando. Alberto...

- Alberto - Os casos de urgência dos pacientes que só possui o plano odontológico e que necessitem internação hospitalar, quem garante o recebimento dos serviços hospitalares por parte do hospital e assinava algum termo?

- Martha - Deixa eu só separar uma coisa, na verdade quando a gente está falando de urgência, geralmente, deixa eu só tentar entender é... a gente está falando de bucomaxilo né... e aí bucomaxilo está no "rol" na segmentação hospitalar, então, tem um outro tratamento não está no "rol" odontológico né... então é... você já tá na segmentação hospitalar, você já tem direito aquela internação, você já tem, enfim, já tem uma outra

estrutura pra dar conta disso, então, quando a gente estava falando de emergência odontológica é uma outra coisa bem específica, dor de dente, inflamação, que tá dentro do "rol" odontológico, essa tua preocupação ela tá muito mais na discussão do "rol" de eventos em saúde do que é... na odontológica, porque você precisa de um suporte pra uma coisa que é muito maior, é uma cirurgia maior, enfim, e aí isso está sendo tratado da mesma maneira como uma cirurgia cardíaca lá no outro "rol".

- Martha - Benício, desculpa.

- Benício - Na realidade, eu entendo a preocupação do Josias, da Fenasaúde, né... é que nós sabemos que existe abusos, em todas as áreas existe, em qualquer segmentação da sociedade, aquelas pessoas que se utilizam às vezes de meios não muito lícitos, porém nós temos que ter muito cuidado é... na necessidade de respeito, na necessidade do paciente né... então é... todo procedimento, ele não é um determinado procedimento que eu realizo aqui ele tem uma rotina, de uma hora pra outra, essa rotina tem que mudar e o profissional, ele tem que ter a liberdade de ter a decisão clínica e pedir aquilo que é necessário, pressupõe-se que a maior parte das pessoas ou quase todas são honestas né... e, pra punir essas pessoas que abusam, a operadora ou a própria agência tem que é... buscar alguns meios pra que possa detectar e seja punido e não todos né... então, tanto o paciente como profissional seja punido em função de uma minoria, então a preocupação é necessária, eu acho que

existe a necessidade de uma redação um pouco diferenciada,, mas que a gente não pode fechar essa questão.

- Martha - Nossa, foi tão tranquilo assim.

- Alfredo - Vamos ver a tabela agora (risos).

- Martha - É, então tá todo mundo ansioso pra ver a tabela. Gente, vamos ver se a gente encerra a RN agora de verdade pra gente poder entrar na tabela, ninguém mais? Então a gente vai disponibilizar isso no "site" é... a gente acha que agora só pequenos ajustes né... uma vez que essa já é a redação que a gente sugere pra consulta pública, então vai estar no "site", no dia 3 a gente vai trazer isso incorporado já na redação da RN como um todo é... e aí eu acho que a tabela vai dar uma discussão um pouquinho maior, a gente podia dar um fresco, fazer o intervalo agora e aí volta pra tabela, pode ser?

- Martha - Podemos? Bom, a gente vai apresentar as tabelas e aí a gente fez três tabelas, podemos?... uma tabela com o que já estava na 154 e como isso vai ficar, né... se teve algum desmembramento, unificação se vai ficar igual, se teve algum ajuste de nomenclatura e tal. Uma outra tabela com as coisas que a gente sugere que vá pra consulta pública, tá, e uma outra tabela, que das sugestões que chegou, que a gente sugere que não vá pra consulta pública, né, e aí a gente ainda tá aqui falando de consulta pública, então é isso mesmo, né, então, a gente ..... as três tabelas, a Michele vai apresentar tabela por tabela, aí a gente discute pra gente não misturar isso na nossa cabeça, tá bom?

- Michele - O tamanho da letra tá bom? Tá todo mundo conseguindo ver? Você consegue dar um "zoom"? (aí eu acho que assim...) Volta, volta como estava antes. Vamos... chega pra frente... um pouquinho... porque senão a gente perde aquela coluna que... não pode voltar do que jeito que tava (falas ao fundo - tem monte de cadeira vazia).

- Martha - Assim, assim tá bom. (risos) Que eu sou jovem, eu sou jovem (falas ao fundo). Vai Michele.

- Michele - Podemos? Vamos lá, então! É... essa primeira tabela, como a Martha falou, nós colocamos ali na coluna A todos os procedimentos da reunião 54(?), é... na ordem que tá descrito na resolução pra facilitar você irem acompanhando, o que tá pintadinho de... rosa?... salmão... (risos) é... foram os procedimentos é... que estão contemplados hoje e que sofreram algum ajuste, tá, e a gente indica ali na coluna 5 qual foi o ajuste, a entidade que sugeriu e a proposta que nós estamos é... levando pra consulta pública. Então, primeiro procedimento, consulta inicial, nós fizemos um ajuste de nomenclatura é... pra ele ficar compatível com a nomenclatura do CIPI e... o procedimento passa a chamar consulta odontológica inicial, exames topatológicos não houve modificação, ele continua como exames topatológicos, curativo eurossutura, em caso de hemorragia bucal e labial, houve um ajuste de nomenclatura e um desmembramento, né..., então, na verdade, é... o procedimento se desmembrou em curativo, com ou sem aplicação de agente emostático, e sutura de ferida

bucomaxilofacial. esse desmembramento é... não houve aumento de cobertura, tá, aquela aplicação de agente emostático, com ou sem aplicação de agente emostático, estava descrito no glossário, então é uma cobertura que estava no glossário que nós incorporamos para o nome do procedimento. Curativo em caso de odontalgia aguda, pupeltonia ou necrose também foi feito um ajuste de nomenclatura e o procedimento passa a chamar tratamento de odontalgia aguda, englobando todas essas indicações. Imobilização dentária temporária - existia uma imobilização dentária temporária e lá embaixo uma imobilização dentária é... permanente, então, nós unificamos, ficou imobilização dentária. Recimentação de trabalho protético - fizemos também um ajuste na nomenclatura, é... recimentação de peça protética. Tratamento de alveolite se manteve, colagem de fragmentos também foi mantido, incisão e drenagem de abscesso intraoral e incisão e drenagem de abscesso extraoral foram é... respectivamente, a gente é... e me enrolei aqui, vamos lá, incisão e drenagem de abscesso extraoral, tá, a sugestão era que fosse incisão e drenagem de hematoma (flema) e celulite, várias entidades fizeram essa sugestão e nós optamos por drenagem de abscesso hematoma (flema) da região bucomaxilofacial e tratamento de abscesso periodontal, também não houve aumento de cobertura, tá, nós só é... identificamos melhor os procedimentos. Reimplante de dente avulsionado - houve uma compatibilização com a nomenclatura da CBHPO e o procedimento passou a chamar Reimplante de dente avulsionado

com contenção. Pode descer, por favor... bom, tá bom. Radiografia periapical - também é... fizemos adequação de nomenclatura de todas essas radiografias ..... oclusal, então ficou periapical, interproximal, oclusal, por quê? Porque como nós vamos é... unificar o anexo, na 167, ele é dividido por capítulos, então, tem um capítulo de procedimentos diagnósticos, um grupo ou subgrupo de radiologia e embaixo vem descrito periapical, interproximal, de joelho, de pé, de mão... tá... então, vai ficar periapical, interproximal e oclusal. Atividade educativa - também ajustamos a nomenclatura... atividade educativa em odontologia. Evidenciação de placa bacteriana - houve um ajuste de nomenclatura com a CBHPO, o procedimento ficou controle de placa com biofilme, profilaxia e polimento coronário se manteve, flúor terapia houve um ajuste de nomenclatura e desmembramento sem aumento de cobertura, tá, aplicação tópica de flúor de sensibilização dentária e remineralização dentária. Aplicação de selante se manteve, aplicação de cariostático nós tivemos a sugestão da Fenasaúde de retirar o procedimento ou restringir mediante diretriz de utilização. Então, o procedimento se mantém e nós estamos aguardando a proposta da diretriz de utilização. Adequação do meio bucal - também houve um desmembramento e uma adequação de nomenclatura, o procedimento se desmembrou em adequação do meio bucal, tratamento restaurador a-traumático e remoção dos fatores de retenção de placa, remoção dos fatores de retenção de placa estava no glossário e nós trouxemos é... para um

procedimento isolado. Restauração de uma face, restauração de duas faces, restauração de três faces, restauração de quatro faces ou faceta direta / restauração superfície radiocular, é... houve um ajuste dessa nomenclatura e o procedimento, ele é... foi desmembrado - restauração em amálgama, restauração em onômino e restauração em resina, tá, saiu essa condição de faces, porque a gente entende que isso é mais uma indicação de pagamento do procedimento do que de cobertura. Restauração de quatro faces ou faceta direta ficou faceta direta em resina fotopolimerizada, nomenclatura ajustada à CBHPO. Restauração a pino, sugestão de exclusão da ABO Nacional e do CFO, o procedimento foi excluído, e restauração de ângulo, outra sugestão de exclusão da ABO Nacional e do CFO, também sugestão acatada, o procedimento foi excluído. Núcleo de preenchimento se manteve. Ajuste oclusal, tivemos uma sugestão de... é... ajustar a nomenclatura para ajuste oclusal por desgaste seletivo por sessão, que é a forma como está na CBHPO, se a sugestão foi da ABO Nacional.. é... e na proposta nós trazemos o procedimento com o nome de ajuste oclusal por desgaste seletivo, aquele por sessão não foi é.. incluído. Raspagem supragengival e polimento coronário, o procedimento se manteve, é... pode... Raspagem subgengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal, ajustamos essa nomenclatura para raspagem subgengival e alisamento radicular. Mobilização dentária temporária ou permanente foi aquele procedimento que eu falei anteriormente, ele foi unificado como

procedimento imobilização dentária temporária e ele passou... a se chamar imobilização dentária. Gengivectomia/gengivoplastia, o procedimento se manteve. Aumento de coroa clínica, a ABO Nacional sugeriu... é... que o procedimento fosse aumento de coroa clínica por elemento, também achamos que isso é uma... é uma forma de identificar o pagamento e nós não acatamos... é... o procedimento ficou aumento de coroa clínica. Cunha distal, nomenclatura também foi ajustada para cunha proximal. Cirurgia periodontal a retalho se manteve. Sepultamento... é porque a cunha dist... a cunha proximal você engloba superfície mesial e distal e a cunha distal você só tá dando cobertura para um lado do dente, tá?

- Martha - Desculpa, eu falei baixinho que pra mim eram duas coisas diferentes e ela ouviu.

- Michele - Eu tô prestando atenção. (risos). É... então, cirurgia periodontal a retalho, o procedimento se manteve. Sepultamento radicular, a ABO Nacional e o CFO sugeriram exclusão, o procedimento foi excluído. Capeamento por par direto, excluindo restauração final, a nomenclatura foi ajustada à CBHPO, então ficou capeamento por par, incluindo restauração final. Pulpotomia se manteve. Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho. Foi feito um ajuste de nomenclatura com a CBHPO e um desmembramento. Só pra é... porque tem pessoas aqui que não são dentistas, a CBHPO é a classificação é... dos procedimentos em odontologia, como é... similar à CBHPM na medicina, é a hierarquização desses

procedimentos odontológicos. Então, o procedimento, ele foi desmembrado em remoção de peça protética/núcleo intracanal e remoção de corpo estranho intracanal. E, na verdade, essas duas é... tipos de remoções estavam incluídos naquele procedimento anterior, a gente só dividiu, mas a cobertura, ela já estava contemplada. Tratamento endodôntico em dentes permanentes com um conduto, tratamento endodôntico em dentes permanentes com dois condutos, três condutos, com quatro condutos ou mais, o procedimento foi unificado para tratamento endodôntico em dentes permanentes. Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares, houve um ajuste de nomenclatura para retratamento endodôntico em dentes permanentes. Tratamento endodôntico em dentes descidos se manteve e tratamento endodôntico em dentes com rizogênese incompleta também se manteve. Tratamento de perfuração radicular, fizemos ajuste de nomenclatura com a CBHPO e ficou tratamento de perfuração. Alveoloplastia se manteve e a apcetomia unirradicular, birradicular, trirradicular, unirradicular com obturação retrógrada e apcetomia birradicular e trirradicular com obturação retrógrada nós juntamos tudo, unificamos para apcetomia com ou sem obturação retrógrada. A biópsia... a biópsia, ele foi ajustado à nomenclatura da 167, então na 167, o que cabe... à parte odontológica que já existe na cobertura da 167 hoje para segmentação ambulatorial e pra hospitalar também é biópsia de boca, biópsia de glândula salivar, biópsia de lábio e biópsia de mandíbula, então, na

lista dos procedimentos, eles vão ganhar a segmentação odontologia. Cirurgia de tórus unilateral e cirurgia de tórus bilateral, unificamos e ficou cirurgia para tórus ou exostose. Pode subir, por favor... passa... tá bom. Correção de bridas musculares, ajustamos a nomenclatura para CBHPO e ficou bridectomia/bridotomia. Excisão de mucocele e excisão de rânola nós just... é... unificamos o procedimento em exeresse ou excisão de râmula, mucocele ou cálculo salivar. Já existia esse procedimento na... na 167. Exodontia a retalho, tivemos a sugestão da ABO Nacional de exodontia a retalho para remoção de dentes inclusos, retidos, impactados ou restos radiculares, o procedimento continua como exodontia a retalho. Exodontia de raiz residual, se manteve o procedimento sem sugestão para alteração. Exodontia simples, ajustamos para exodontia simples de permanente. Exodontia de tecido, ajustamos para exodontia simples de tecido. Redução cruenta de fratura alveolodentária e redução incruenta de altu... de fratura alveolodentária foi unificado no mesmo procedimento e passou a se chamar redução de fratura alveolodentária.. tá bom... Frenectomia labial e frenectomia lingual também foi feito o ajuste da nomenclatura, de acordo com a 167, onde já existia o procedimento frenectomia/ fre... frenotomia labial no mesmo procedimento. Remoção de dentes retidos, inclusos ou impactados, tivemos a sugestão da ABO Nacional, é... de colocar o procedimento como exodontia a retalho para remoção de dentes inclusos, retidos, impactados ou restos radiculares e o procedimento, é...

continua com a mesma nomenclatura da 154, remoção de dentes retidos, inclusos ou impactados. Sucoplastia, ajustamos a nomenclatura para CBHPO e ficou aprofundamento ou aumento de vestibulo. Ulectomia e ulotomia foi unificado num único procedimento, ulectomia/ulotomia. E hemissecção com ou sem amputação radicular, ajustamos a nomenclatura para CBPHO e desmembramos, né... porque esse procedimento fala de duas coisas distintas, então você... ficamos com procedimento amputação radicular com ou sem obturação retrógrada e odontossecação, que podem ser feitos separadamente ou em conjunto.

- Martha - Vamos por partes, que aí a gente discute o que já tava? Alguém? Benício, depois o Geraldo.

- Benício - Não, eu só queria...

- Martha - Tá.

- Benício - É.. é.. sobre a.. algumas é.. coisas que foram aí concentradas, vamos supor apcetomia, essa.. esses procedimento como também restaurações de amálgama em resina, ela, é... dentro da da... CH, CBHPO, ela vai ser regula... regulamentada, vai ser desmembrado todos os procedimentos. Isso deve ser publicado na agência, né? Essa tabela até aqui nós não trouxemos porque nós estamos... o processo de finalização é muito difícil, né... Mas a gente deve estar trazendo para cá pra que se possa discutir, mas todo esse... esse.. isso que tá nessa parte aqui que era antiga, ela vai estar lá no... no... na... na publicação, né! E depois é que por isso nós deixamos

concentrado aqui, combinamos também que... a.. a própria agência combinou, apcetomia, restaurações, que vai ser discriminada lá na publicação da Natuzzi (?), tá certo? Então, isso... eu quis deixar esse esclarecimento porque parece-me que gerou alguma dúvida, pode gerar alguma dúvida pra quem tá assistindo agora e nós não fizemos ainda apresentação, inclusive pras operadoras porque nós estamos no... no período de conclusão disso para posteriormente sentar e discutir.

- Martha - Bom, é... só pra gente resgatar isso, a lógica do rol, falando dos róis, né? Ela é uma lógica de cobertura e não de pagamento. A gente discutiu muito isso na revisão da 167, então, é.. é importante que a gente coloque essa lógica e isso muito mais conceitualmente do que qualquer outra coisa. É... e depois existem as tabelas que vão imprimir pagamento, que vão ter outra lógica. Essa é uma lógica de cobertura. Então, é importante que aqui a gente coloque essa lógica de cobertura. Como a gente tá juntando os dois róis, a gente fez esse trabalho agora pro rol odontológico, então, é... lá no rol de eventos em saúde tinha por olho, por perna, por seção, por... não tem mais nada disso porque o que importa é o procedimento que vai ser coberto. Da mesma maneira a gente fez aqui, tirou por seção, por dente, por... não importa, né? Então, se o procedimento é radiculotomia, radiculotomia não importa, né? Enfim... então essa lógica de procedimento e não de pagamento, ela foi importante, ela alterou nomenclatura. É... o que o Benício tá falando é a diferença e eu acho que é importante em

toda reunião a gente falar isso, a diferença do rol e aí eu tô falando dos róis pras tabelas de nomenclatura. Então, ele é um rol, é uma tabela que imprime cobertura, naquela tabela tem que tá claro o que a operadora vai ser multada se ela não pagar, ponto. É pra isso que serve rol. Existem outras tabelas e aí existe a CBHPM, a CBHPO... que são ordens de ... tabelas de ordenamento, de hierarquia e de pagamento, ponto. Então, é uma tabela que serve para pagar. Existe uma outra tabela que aí ele citou a TUS e aí eu não sei se a de odonto vai se chamar Tusso, enfim.. né? Esses nomes.... que servem pra nomenclatura, já é uma outra lógica, que é uma lógica de padronizar nomenclatura e pra facilitar a solicitação daquele procedimento e a autorização, então é uma outra lógica, então... é difícil num primeiro momento a gente conviver com isso, né? Então, o rol, ele tá sempre sinalizado dentro dessas tabelas, né? O que é de cobertura obrigatória. Então é importante a gente imprimir essa lógica e ter sempre o depara dessa tabela pras outras pra gente não se perder. Mas a função dela é bem específica. É... a gente passou por ali, por algumas sugestões de... diretriz de utilização. Quando a gente continuar aqui pra baixo nos procedimentos novos isso vai ficar mais claro. Algumas claramente a gente consegue identificar o porquê, outras não. Então, acho que a gente ainda tem um tempinho, mas é importante que a gente receba... nesse momento qual é a sugestão, né? Qual é a função. É... a gente tem escritos... perdi o papel...

Geraldo, depois alguém aqui levantou a mão.. ah.. Bem.. Ge...  
Geraldo, Josias. Liga aqui, por favor, o microfone dele..

- Geraldo - Alô... Geraldo, Santas Casas de Misericórdia, CMB.  
Uhm... Eu entendi a tua consideração a respeito da... da lógica de cobertura e não de pagamento, mas eu queria fazer um... um,.... comentário em relação ao capeamento por par direto, é... que agora passa a se chamar capeamento por par. Tem como a gente verificar aí?

- Martha - Chega só um pouquinho pra cima que tá em ordem alfabética? Chega a tabela... não tá em ordem alfabética?

- Geraldo - Bom, é... eu vou adiantando... Eu... eu participei da última revisão do rol e... e esse tema foi colocado, a minha memória ainda tá boa, a gente deixou capeamento por par direto, uhm... uma vez que o capeamento, ele pode ser direto ou indireto. E quando ele é indireto, ele já faz parte das restaurações que já estão cobertas, então, isso... (vozes).

- Martha - Aí, é o segundo procedimento....

- Geraldo - É, o... o capeamento por par direto, é... na última revisão do rol da 154, foi solicitado, foi atendido a colocação do... da palavra direto porque existe o capeamento indireto e esse capeamento indireto, ele tá contemplado nas restaurações, sejam elas de qualquer tipo. Então, a sugestão das Santas Casas é manter isso por uma questão até de lógica e que a gente não tenha ...conflito... em estar tendo que explicar, olha, esse capeamento indireto já faz parte da... das restaurações. A mesma coisa também, é... com relação a um item, é... de

raspagem, aonde salientava curetagem de bolsa periodontal. Aí, a lá, raspagem subgengival e alisamento radicular e curetagem de bolsa periodontal. Isso facilitou a gente compor um preço com a rede credenciada porque a gente entende que na raspagem...ah... também existe a curetagem das bolsas, tá? Então, eu acho que isso vai voltar a ter conflito se a gente tiver que separar e desmembrar isso, teremos que criar um novo procedimento de algo que é... ah... ocorrido na mesma... no mesmo ato operatório, obrigado.

- Martha - Tá, é... a primeira observação é importante porque a gente não... não quer imprimir um novo procedimento, então esse olhar é importante, a gente quis padronizar, da mesma maneira que a gente padronizou a nomenclatura com a CBHPM, a gente queria padronizar com a CBHPO, mas é importante manter a mesma cobertura, a gente vai dar uma olhada no que você falou. O segundo, a gente não criou um outro procedimento que se chama curetagem de bolsa, a gente entendeu que já tá dentro desse. Não foi criado um outro procedimento curetagem de bolsa. Então, o procedimento, é... ficou raspagem subgengival e alisamento radicular, como se a curetagem já... esteja dentro desse. É... (conversa ao fundo). Não existe outro procedimento, a gente pode voltar com o nome pra ali, não tem problema. É.... Josias, depois Benício.

- Josias - É... Bom, então Josias Fenasaúde. Eu observei aqui nesse comentário que a Michele fez que uma série de sugestões foram acatadas da CBHPO. Bom, e eu quero, quero lembrar do

histórico da revisão dos procedimentos médicos, quando a ANS resolveu olhar pra CBHPM, era uma tabela já publicada, né... e de conhecimento geral de todos, né... Agora, é... na odontologia, o que a gente conhece até agora publicado é VRPO, né... Então, eu fico assim, bem... acho bem estranho, é.... a gente trazer isso aqui... numa entidade que tá trabalhando de forma transparente, uma tabela que a gente sabe que existe, tem estudo, mas que não tá publicado, então fica...parece que a coisa, tá escondendo alguma coisa e a gente gostaria de propor que a ANS, é... também publicasse no site a mesma tabela que foi recebida pra estudo.

- Martha - Ok, Josias. Na verdade, a gente se antecipou porque o rol vai ser publicado... ainda vai pra consulta pública, vai ser publicado em dezembro, janeiro, pra valer em abril. Quando ele valer, a CBHPM, provavelmente, já tá publicada e a gente teria que refazer esse trabalho. Então a gente pediu pra se adiantar e pra padronizar a nomenclatura com uma coisa que vai ser publicada antes de o rol ser publicado, senão a gente teria dois trabalhos. É... a gente, enquanto instituição, não pode divulgar porque a gente recebeu isso ainda no prelo(?), enfim... a gente não tem isso pra poder publicar. A gente pode pedir autorização, né... pra, pro CFO, pra ABO, enfim... pra ver se a gente pode disponibilizar isso no mesmo lugar onde a gente disponibiliza todo o material, mas a gente também sabe que é uma tabela que não tá finalizada, né? Mas que a

nomenclatura talvez seja a única coisa que tá finalizada dentro dela, né, então... Ok, ok, acho que é válido.

- Josias - É... essa é a proposta, Martha, entendeu? Que trouxesse a cobertura, até pra que a gente pudesse comparar e dizer: não de fato, na proposta de CBHPO, acho que tá num processo mais transparente.

- Martha - Ok, agora... é uma coisa que a gente não ia ter dois trabalho. Então, a gente já tá fazendo e aí a gente... vai ser publicado antes da nossa, então, não tem a menor dúvida de que a gente tinha que ter esse trabalho.

- Josias - É... a questão é: vai ser publicado, acho que tem uma estimativa. E se não for, né? Eu acho que...

- Martha - Agora, a gente só tá se usando de nomenclatura, que a gente também podia usar uma nossa, que saiu da nossa cabeça. Por isso que a gente não achou grave não ter essa tabela de apoio, porque eu podia chamar, em vez de gengivectomia de estrelectomia e bocaria, né? Então a gente tá se apoiando no nome deu uma tabela que foi enviada pra gente, que a gente sabe que vai ser publicada. Mas ok, eu acho que é válido, a gente pode tentar.

- Josias - Só mais uma coisa, Martha, a acrescentar. Em relação ao cariostático, que foi comentado ali, que nós propusemos ou a exclusão ou é... aplicar diretrizes de utilização. Em material que nós enviamos, tinha uma série de trabalho científicos, que, é... orientava a utilização do cariostático, inclusive uma proposta de diretrizes de utilização. Aí não sei se de repente

não foi observado, não estava explícito e a gente precisaria entender, até pra que a gente pudesse reforçar ou ampliar essa proposta.

- Martha - Ok, Benício.

- Benício - Não, primeiramente eu queria esclarecer sobre a questão da CBHPO. Na realidade ela, ela tá em processo... é... em andamento de finalização, tá pra ser finalizada. Os procedimentos praticamente estão 99% todos os procedimentos descritivos já estão prontos. Nós não repassamos ainda, é... oficialmente nem pra ANS nem pras operadoras por quê? Porque nós estamos querendo concluir para posteriormente, quando estiver concluído, a gente poder trazer pra algumas... pra discussões. Então, essa foi a razão. É... nós repassamos alguns procedimentos, né... descritivos de procedimentos pra agência pra tentar ganhar tempo, tá certo? Então, é... existia uma resistência muito grande dentro do conselho, dentro da... da própria, né... comissão, que tá modificando, fazendo essa tabela, existia uma resistência grande de a gente repassar, mas, é... em função das necessidades da agência, nós tivemos que passar pra tentar equilibrar isso aqui, né? Quanto à questão da proteção que o colega levantou, ela vai cair na mesma coisa da apcetomia e das restaurações. Nós colocamos lá... quando chega lá na tabela CBHPO, ela vai ser... lá vai ser discriminado o... a proteção direta e a proteção direta... então vai cair na mesma coisa quando caiu na questão das raspagens, quando chega lá também tá lá tudo discriminado os

tipos de raspagens que tem lá. X é tantos milímetros, mais pra mais, pra menos, e aí, quando isso for publicado, a gente repassa pras operadoras, senta com elas pra que a gente possa discutir é... essa nomenclatura que vai ser... que elas irão refazer as suas tabelas, os seus descritivos. E eu queria já pedir a elas aqui que não antecipasse essa descrição antes de conversar com a gente, antes que isso fosse publicado. E ela deve ser publicada porque nem sempre as coisas acontecem da maneira..., vocês sabem muito bem, é... pelo gosto da gente isso aqui teria sido publicado há uns três ou quatro meses atrás, mas são uma série de interesses, muitas entidades envolvidas nisso, e nós estamos correndo contra o tempo, né? Já terminamos na ..... Já ouvimos algumas, é... contribuições das entidades ou das especialidades que contribuíram pra gente e está para o período de finalização que a gente tem que apresentar às empresas que foram as patrocinadoras, que é FNO, ....., o Conselho Federal e a ABO, né! Então, é... e a... então é.. essas... nós vamos ter que fazer essa apresentação lá e, posteriormente, nós vamos trazer pra cá e nós vamos trazer também pra discutir com as operadoras, não terá nada escondido, será tudo às claras, sem nenhum problema, o objetivo da gente é contribuir, o objetivo das entidades, do conselho é contribuir pra que isso venha favorecer a Saúde Suplementar, né. E isso aqui, essa CBHPO, vai ser publicada na sua íntegra, né... Aqui parece que nós temos, vimos 70 procedimentos, lá deve ter 300 ou 400 procedimentos, será publicado na TUS, tabela 1 de Saúde

Suplementar e aonde o rol está incluído aqui dentro, tá certo?  
Então era esse esclarecimento que eu queria trazer até aqui.

- Martha - Geraldo.

- Geraldo - É... Geraldo, CMB... Eu concordo com a opinião do Josias, porque nesse próprio exemplo aí que nos foi dado, é... a gente tá fazendo uma sugestão de algo que a gente, é... percebe que já tem uma deliberação por parte das entidades de classe e fica difícil esse trabalho porque a gente vai sugerindo... ah não, mas já tem um acerto... e como a gente não sabe desses acertos ou dessa prévia, isso dificulta o trabalho...

- Martha - Gente, menos, né? Vamos combinar? É... tá tudo no site desde o início, a gente se utilizou de uma tabela com fins de nomenclatura, porque depois a gente vai ter vamos ter que padronizar Tusso, com TUS, com TI, não aguento mais isso. Tenho 3 pessoas pra fazer isso, é um trabalho estúpido, me utilizei de uma tabela não publicada sim, pra adequar a nomenclatura sim, mas eu podia ter posto a minha nomenclatura Martha, médica, inventado uma nomenclatura pra tudo isso, então, menos, né, assim... a gente tá aqui pra mostrar a proposta pras pessoas criticarem. O que não couber, a gente remenda. Agora, que eu vou trabalhar numa nomenclatura já, pra daqui a pouco poupar o meu trabalho, vou gente! E é pra isso que a gente tá aqui, pra o que não ficar adequado a gente aparar a aresta. Então, assim, a gente ainda tem o dia 3, a gente ainda tem a proposta que vai pra consulta pública e a gente nunca trabalhou

com paranóia aqui, né? Vamos combinar? A gente tá desde o início sendo super claro. Vamos... Márcio.

- Márcio - É... eu só queria concordar com você, Martha, que me admira muito as entidades gastam um dinheirão pra elaborar esses estudos. Pra vocês terem um ideia, a CBHP me custou 5 milhões de reais, bancada pelos médicos, pelas entidades, pra dar de graça ao mercado e surge esse tipo de indagação que, se existe desconfiança, é... essa desconfiança da nossa parte não existe em relação às operadoras, porque nós demos de graça os estudos. Então, eu sugiro que a partir de agora, as operadoras, já que intermediam o negócio, que comecem a contribuir para a elaboração desses estudos financeiramente, porque isso ao sai barato não, né? Então, por uma simples nomenclatura já estão fazendo esse auê todo, imagina a hora que puser o valor, né... Por isso, que nós fomos ao ministério público do trabalho requerer nossos direitos com as operadoras. Infelizmente, é esse nível de relacionamento que a gente convive diariamente. Obrigado.

- Martha - Ok, alguém tem mais alguma crítica porque já tava na 154 ou a gente passa pras inclusões? Podemos? E aí isso vai ficar no site. Por favor, vocês olhem. A gente recebe contribuição até 48 horas antes do dia 3, por favor. Vai, Michele.

- Michele - Então, voltando. É... agora eu vou passar ah... os procedimentos que nós recebemos sugestão para inclusão, que nós incorporamos na proposta para consulta pública. Sugestão de

procedimento: consulta de condicionamento em odontopediatria, geriatria e pacientes com necessidades especiais, foi sugestão da ABO Nacional, do CFO, da Unidas com a ressalva de diretriz de utilização e da Fenasaúde com a ressalva de diretriz de utilização. Então, a gente tá levando a proposta de condicionamento em odontologia e ali é... trazemos também pra discussão é.... o número de... de condicionamentos é... por ano, né? E a Fenasaúde, ali na coluna S da observação 2, ela... a gente transcreveu ali a sugestão de diretriz: exclusivo para crianças até 8 anos e até em três sessões. E a Unidas também, pediatria, não consigo.... e para pacientes especiais, no máximo, três sessões. Agora volta pra lá... aí.... O outro procedimento foi cirurgia de tumores odontogênicos com ou sem reconstrução, foi sugestão da Unidas e da Fenasaúde com diretriz de utilização. A proposta ficou cirurgia de tumores odontogênicos com ou sem reconstrução. Tá? Eles também trazem ali uma proposta de diretriz de utilização, desde que seja possível a realização em ambiente ambulatorial, cirurgia de tumores ósseos/cartilaginosos na maxila/mandíbula. Foi... tivemos contribuições de outras entidades e também da Unidas e da Fenasaúde, então, a proposta é cirurgia de tumores ósseo-cartilaginosos na mandíbula ou maxila. E também a Fenasaúde é... faz uma ressalva pra que se faça é.... uma diretriz de utilização pra que o procedimento seja feito desde... seja coberto no plano ambulatorial, desde que seja possível a realização em ambiente ambulatorial. Exerese de pequenos cistos

da maxila ou mandíbula foi sugestão de inclusão da ABO Nacional, Unidas e Fenasaúde. Nós incluímos o procedimento e também a Fenasaúde traz a ressalva de que cobertura desde que seja passí... é... possível a realização em ambiente ambulatorial. Tratamento cirúrgico de fístulas buconasais ou bucossinusais foi sugestão da ABO Nacional, da Unidas com diretriz de utilização e da Fenasaúde. Então, o tratam... é... o procedimento, ele foi incluído na proposta. Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles da região bucomaxilofacial, proposta de inclusão da ABO Nacional, da Fenasaúde e da Unidas, mediante diretriz de utilização. O procedimento ficou tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles da região bucomaxilofacial, sem nenhuma modificação. Tratamento não cirúrgico de luxação da ATM, foi sugestão da ABO Nacional, do CFO, da Unidas e da Fenasaúde. Foi incluído o procedimento na proposta e a Fenasaúde também faz a ressalva, desde que seja possível a realização em ambiente ambulatorial.

- Martha - Volta é... deixa na mesma tela e a gente vai por tela senão a gente vai se po... perdendo os procedimentos. Volta lá pra onde tava.

- Michele - Vai pro começo.

- Martha - Dessa, da...

- Michele - Aí...

- Martha - Isso, aí. Deixa aí e a gente faz as críticas aqui e depois passa a tela senão vocês vão se perder, poder ser? Então

vamos, tem um, dois, três, seis... nove procedimentos. Vamos lá, ficou todo mundo acanhado. É... a primeira, a gente tem uma proposta sim de colocar aquilo ali é uma diretriz de utilização toda vez que a gente coloca algum tipo de limitação. É... a gente não tinha esse número, a gente recebeu dois. Um da Fenasaúde com uma sugestão de idade 8 anos e até três sessões e da Unidas com uma limitação pruma população que é pediatria e três sessões. É... pode deixar aquilo não tava ruim não. Isso... é... nos outros, a Fenasaúde sugere desde que passível em algum laboratório, a gente concorda porque a segmentação é ambulatorial, é... e a gente não acha que isso seja uma diretriz de utilização e aí, Josias, eu fiquei com dúvida. É.... a diretriz foca nisso, no ambiente, ou a diretriz você quer focar em algum outro tipo de coisa? Porque, se for no ambiente, a gente pode deixar isso claro como isso se repete pra todos os procedimentos, a gente deixa isso claro na RN, né? Tenta botar um artigo na RN que dê conta disso. Se a diretriz tem uma outra função, aí a gente vai ter que, é.... a gente não conseguiu entender.

- Josias - Não, quando a gente tava discutindo, realmente a gente quis trazer que a proposta seria criar uma diretriz de utilização e deixando em aberto aí a proposta de diretriz de utilização pro grupo, mas que o que era fundamental é que esses procedimentos fossem realizados em ambiente ambulatorial e, quando a gente vai olhar esse procedimento, a gente vê que tem aí um leque de possibilidades pra realizar em ambiente

hospitalar, né! Então, se a gente tiver no corpo da RN, é... deixando isso muito claro, aí não... talvez, não haja necessidade de criar diretriz de utilização se todos entenderem da mesma forma, né? Agora, só acrescentar uma coisa, Martha, no condicionamento do pediátrico, aliás... condicionamento, é isso mesmo? Condicionamento, isso... a gente... tava na nossa proposta, na última correspondência que nós mandamos, também que fosse restrito ao ponto pediátrico, não entrou ali como nossa proposta, só da únicas, mas a gente gostaria de acrescentar. Tem ali? É que eu não consigo ver. Tão tá. É... e uma outra questão, naquele tratamento não cirúrgico, redução de ATM, é também é que não saiu na nossa proposta, mas o que a gente discutiu é que a gente removesse da descrição o tratamento não cirúrgico e deixasse exclusivamente redução de luxação da ATM, tá? Porque pelo que a gente observa na clínica, basicamente, o que o dentista consegue fazer no ambulatório, realmente é só reduzir a luxação, né! Então a gente, de repente, estar repetindo ali não cirúrgico, redução, fica mais simples, né! Tá?

- Martha - Ok, que pode dar alguma interpretação. Ok. É.. a gente tem uma... uma outra diretriz ali que é pra panorâmica que é indicação... ai chega um pouquinho pra direita? Só um pouquinho... a indicação deverá ser para cirurgia pois a radiografia periapical já atende os demais casos, enfim... é... isso também é uma sugestão de diretriz ou de restrição de procedimento no .....

- Josias - Não, aí na verdade é... seria um esclarecimento, né? Que a gente não é favorável à oclusão da panorâmica, né..., mas porque ela já tá... a utilização da panorâmica já tá inclusive contemplada pelos principais procedimentos que estão no rol com as radiografias periapicais, proximais e oclusais.

- Martha - Benício.

- Benício - Eu defendo a... a permanência, aliás a inclusão da panorâmica por uma questão de proteção do paciente e também do próprio cirurgião, é... o dentista que vai fazer a..., vamos supor, a exodontia de um dente incluso. Naquela região, quando você bate uma periapical, você não tem uma visão panorâmica de todas as estruturas nobres que têm naquela região. E, com a radiografia panorâmica, além de você ter uma visão geral de toda a arcada, você vai ver onde é que passa o dentário inferior, então, os riscos de acidente, proteção do paciente e para o profissional é muito grande. Então, eu defendo que ela seja é... mantida, ou seja, seja incorporada no rol de procedimentos, até por que o preço dela hoje no mercado é um preço barato, não é tão caro, né! E que tem uma utilidade muito grande e que o profissional pode, através da própria radiografia panorâmica, detectar uma série de lesões da cavidade oral e na face. Então, ela é de fundamental importância na questão do diagnóstico.

- Martha - Ok? Vamos seguir pra baixo? Você volta lá pra esquerda. Aí.

- Michele - Então, radiografia panorâmica a gente já discutiu, é... o outro procedimento sugerido é... aí pela ANS foi teste de risco de cárie, pH, capacidade de tampão ou fluxo salivar, é... a ABO Nacional sugeriu coroas unitárias definitivas metálicas para posteriores sem envolvimento estético e o CFO sugeriu coroa unitária definitiva metalocerâmica para posteriores. E a nossa preposta é reabilitação com coroa total metálica incluindo a peça protética. E a sugestão é de que o procedimento é... seja coberto mediante diretriz é... de utilização. Outra proposta da ABO nacional e do CFO foi coroas unitárias definitiva em cerômero para anteriores, caninos e pré-molares. E a nossa proposta é incluir reabilitação com coroa de jaqueta em resina acrílica, incluindo a peça protética, com diretriz de utilização. Tivemos outras contribuições para coroa de aço ou policarbonato em odontopediatria e é... incluimos essa sugestão na proposta com diretriz de utilização. A ABO Nacional sugeriu núcleo pré-fabricado e a ABO Nacional e o CFO sugeriram núcleo metálico fundido. Então, a gente leva pra proposta reabilitação com núcleo metálico fundido ou pino pré-fabricado incluindo a peça protética e procedimento com diretriz de utilização. A ABO Nacional e o CFO sugeriram restauração metálica fundida, nós é... incluimos o procedimento na proposta como reabilitação com restauração metálica fundida RMF, incluindo a peça protética com diretriz de utilização. O outro procedimento sugerido foi coroas unitárias provisórias, que foi sugerido pelo... pela ABO

Nacional e pelo CFO, procedimento foi incluído como restauração ou coroa provisória. Clareamento de dentes despulpados foi sugestão da ABO Nacional e da Fenasaúde, com diretriz de utilização, nós incorporamos a sugestão. Mantenedor de espaço foi sugestão da ABO Nacional e da Fenasaúde, com diretriz de utilização, incorporamos a sugestão. Pode passar.... Ah, então, vamos parar aqui pra gente discutir, né? E placas miorrelaxantes, é.... ABO Nacional e a Unidas também sugeriram com diretriz de utilização e foi incorporado na proposta.

- Martha - Eu não sei quem levantou o braço primeiro, se foi o Ruanei ou se foi o Josias, mas os dois levantaram juntos.

- Ruanei - Ruanei, da Unidas. Na lei 9.656, exclusão de coberturas permitidas, está: fornecimento de próteses, orteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. Então, nós não concordamos que todas as próteses sejam colocadas, por vários motivos, primeiro que vai contra a lei, segundo que teria que mudar a lei e terceiro que nós não temos credenciamento com laboratórios de prótese. Então, é mais um setor que vai ter que entrar como ator e que nós vamos ter que credenciar. Isso gera impacto no preço imediato, isso gera impacto, pensando no outro lado, no profissional, porque são procedimentos que o profissional faz e cobra à parte e ele pode ir lá fazer o tratamento dele e a indicação. E são vários tipos de prótese, vários tipos de materiais, mesmo os colocados aí, quando você coloca um cerômero ou um metálico, são vários tipos de metais etc. e tal, e quem vai pagar essa conta?

- Martha - Ok, Ruanei, então você tá falando da coroa é...

- Ruanei - Todas as próteses, tudo que tá relacionado com próteses, que é quase todos os itens desse segmento aí.

- Martha - Ok, Josias.

- Josias - Bom, pessoal, é... a gente já vem falando isso desde a primeira reunião, a gente concorda que as próteses não estão incluídas na lei, então, a gente realmente não pode aceitar isso, né! Enfim... é lógico que a ANS tem total autonomia pra incluir ou não, mas eu quero alertar e imagino que a ANS, uma vez que acata sugestão, deve ter feito estudo de impacto, né? Nós fizemos um estudo de, como a gente tem esses procedimentos incluídos em outros produtos, que a gente dá opção pro beneficiário escolher ou não, a gente já fez um cálculo que todos esses procedimentos vão ter um impacto de 40% no custo básico no plano odontológico. Então, eu queria que todo mundo ficasse ciente que a gente vai tá expulsando do mercado uma parcela muito grande de segurados, então, o pessoal que cuida aqui dos consumidores eu queria que vocês ficassem atentos a isso, porque não só a operadora que vai perder, né! A gente vai perder cliente, o dentista vai perder cliente, e o consumidor vai deixar de consumir o serviço. Então, é... eu acredito que todo mundo deve ser responsável e consciente dessas alertas que eu tenho feito desde o início.

- Martha - A gente tem o Marcos, Zé Alves e... ? Cláudia. Então, vamos lá. Marcos primeiro, depois o Zé Alves, depois a Cláudia e depois o Benício.

- Marcos - Marco Antônio Manfredini, representando a Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. Eu queria fazer uma consideração de defesa da inclusão das coroas de reabilitação porque, na realidade, o que está se discutindo aqui são restaurações unitárias e nós sabemos hoje a necessidade por vários levantamentos epidemiológicos conduzidos no país, de grandes reconstruções que não podem ser feitas através de matérias restauradores. Na realidade o que está sendo proposto, inclusive do ponto de vista de matérias de serem descritos, matérias a serem utilizados, o impacto do ponto de vista de custo financeiro dele é um impacto que tem que ser identificado, mas com certeza poderia estar sendo absorvido, até porque o que se tem observado na questão da comercialização deste tipo de plano odontológico é que a cada ano que passa a comercialização está se dando um valor normal, e a cada vez com uma lucratividade maior. Então, nós entendemos que, pesando na questão da manutenção e da preservação da Saúde Bucal das pessoas que hoje se beneficiam da odontologia suplementar, que é correta a inclusão desse tipo de procedimento, entendendo como procedimento cirúrgico restaurador com esse caráter de reconstrução de peças dentárias isoladas.

- Martha - Zé Alves.

- Zé Alves - José Alves, Uniodonto. Acho que é indiscutível a necessidade da nossa população. Nós sabemos de todas as deficiências que tem, agora jogar em cima das operadoras essa

responsabilidade eu não concordo. Eu acho que tem outros meios e tem o governo pra fazer alguma parte dele também. Eu acho, corroboro com os meus colegas aqui, no sentido de que é, no mínimo, inconsequente uma decisão dessa, porque nós não temos histórico de utilização nem de é... de... seja no meio público, seja dentro da operadoras mesmo, o que foi dito aqui já pra nós é que algumas experiências de alguns contratos com algumas coberturas, o que não representa de fato a realidade. O sistema Uniodonto tem uma rotina de atendimento de atos não cobertos, então nós temos um histórico de utilização, mas esse histórico de utilização ainda assim é um histórico destorcido porque ele depende da capacidade financeira do nosso beneficiário utilizar ou não. Então, se nós formos pegar uma utilização dessas e dizer que o impacto vai ser X ou Y, é, no mínimo, incon... no mínimo, inconsequente a afirmação. Então, eu acredito e corroboro com eles de que prótese deve ser mantido fora, além do que a odontologia hoje tá passando por um processo de desvalorização... desvalorização e que, é... nós vamos ter uma consequência muito grande com a mudança da nossa contratação agora com relação a contratos coletivos por adesão, nós vamos incluir novos procedimentos, aumentarmos o valor ainda mais que o impacto vai ser grande na nossa profissão, não tô dizendo nas operadoras não, tô dizendo na nossa profissão, nos consultórios dos nossos colegas, nos consultórios dos cirurgiões-dentistas que estão aqui representados, seja pelos órgãos que os representam, seja pra algumas operadoras como a

que eu represento e que defende na sua história a presença e a valorização do cirurgião-dentista. Então, mesmo com essa consciência, eu digo que, na opinião da Uniodonto, os atos de prótese também devem ser mantido fora da cobertura.

- Martha - Cláudia, Benício.

- Cláudia - De verdade, eu, como representante feminina aqui do grupo (risos), eu acho que... existe sim a relação de negócios, sim, pra todos nós, né... tanto pro prestador quanto pra operadora, todos vivemos num negócio, mas o nosso negócio é saúde e prestação de serviços. O que eu sinto, a nossa grande preocupação, é quando se fala de qualquer aumento significativo e a experiência de todos aqui já coloca com muita clareza que vai haver um aumento de custo muito importante e que vai, em algum momento, isso vai ser repassado pro consumidor final, não tem como fechar a conta, tá certo? E aí, a grande preocupação, a gente tem uma massa muito grande de pacientes que precisam da utilização básica, que é pra doença infecciosa, né... que é o nosso maior risco, tá certo? É o paciente com doença infecciosa, é cárie, é doença periodontal, que é o procedimento básico de ajuda, e esse paciente vai perder o acesso, porque esse paciente hoje entra com um valor muito pequeno e é por isso que ele tem um atendimento básico que custaria muito caro pra ele fora disso. Agora, incluir isso, a prótese, no rol mínimo, ou seja, deixar ele sem a opção de escolha, porque ele não vai ter opção de escolha, de um plano básico e um plano mais completo. Ele vai ter a opção de escolha só do plano mais

caro e ele não vai ter acesso, então eu acho que é o problema social, que eu acho que a agência ANS não vai querer se envolver nisso, porque de certa forma ela vai perder essas pessoas que já tenham acesso.

-Martha - Benício, Geraldo, Ruaneí (voz no fundo). Tá ligado, gente?

- Benício - É... eu entendo a preocupação das operadoras. É lógico que, é... vai ter um aumento de custo, isso é... é... evidente, tem que ter esse aumento de custo. É... ao mesmo tempo, né... é... a gente vê que o rol de procedimento odontológico, ele até aqui, durante toda a sua existência, é... aumentou muito pouco, então essa cobertura, na realidade é mínima, né... para o atendimento da população. A nossa preocupação maior, por é... por vir defender aqui algumas inclusões das que estão aí é... que tanto a ABO como o Conselho mandamos pra cá é que, o que que se vê hoje, hoje lá na prática do dia a dia? É que é... mesmo aqueles usuários que hoje têm direito ao atendimento do tratamento endodôntico, ou seja, tratamento de canal e posteriormente baixa... principalmente pessoal de baixa renda, eles fazem o tratamento odontológico da endodontia, esse dente posteriormente vai fraturar a coroa porque quando vai pra o tratamento endodôntico, a parte da coroa praticamente foi destruída pela cárie e que no momento que ela fraturou, ele vai ter que fazer a exodontia daquela raiz, porque ele não tem condição mínima de recuperar. Então, essa é a nossa defesa. Eu sei das consequências, sabemos das

consequências que pode ter dentro do consultório odontológico e é lógico que algumas operadoras, principalmente aquelas que hoje estão vendendo plano aí de 3 reais, 4 ou 5, com certeza, irão ter que sair do mercado, porque não dá pra cobrir e não dá mais pra gente brincar de dar tratamento odontológico pra população, não dá mais. Eu acho que nós chegamos a um momento aonde a gente tem que encarar a coisa de frente, é... entendemos que é... com certeza, aí alguns desses procedimentos é... serão acatados, outros não, entretanto, é... a gente se posicionou... se posiciona a favor da manutenção disso que foi proposto, né... por entender que ela é justa, embora possa ter alguma consequência para o profissional, mas aqui, na condição de representante do Conselho Federal de Odontologia, eu não estou só no papel de defender o dentista não, eu tô também no papel de defender a sociedade, até porque o Conselho não uma entidade de classe, é um órgão federal que defende os interesses da população.

- Martha - Geraldo.

- Geraldo - Santas Casas, é... eu só queria retomar um pouquinho a questão ah... do equilíbrio ah... financeiro de comercialização desses produtos tá, ah... existe um ponto que eu vejo como nefasto, além de não concordar com a incorporação da prótese, mas vamos imaginar se a prótese tivesse a sua incorporação e tivesse o impacto aí que alguns falaram de 40, enfim, no pacto substancial tá, hoje em dia, ah... o primeiro programa que a gente já iria enfrentar seria o problema da

recomposição de preços, ah... de equilíbrio de carteira, e eu vou ser mais claro nesse sentido, vamos imaginar que nós vendemos um plano individual uma operadora pequena, geralmente a pequena tem planos individuais e essa operadora ah... uma vez numa incorporação significativa do "rol" odontológico, uma hora ela tem que repassar esse custo, eu acho que todo mundo concorda com isso porque ah... quem paga no fim é o consumidor em qualquer segmento aí de comércio, ocorre que na Agência Nacional de Saúde ah... hoje está restrito o reajuste nos planos individuais, ah... em valores de um índice de inflação oficial, então nós já começaríamos com esse primeiro problema, então problema significativo, hoje vendo uma incorporação ah... de prótese, operadoras que tem planos individuais teriam que ter uma saída no mínimo ideal pra que elas não parassem de atuar, é... a gente já expôs isso pra agência nacional em outras ocasiões, mas eu queria deixar registrado ah... que as Santas Casas é contra a incorporação das próteses e deixa esse ponto que não só por incorporação das próteses, mas qualquer item ah... que vier ser incorporado no "rol" que maneira que nós vamos conseguir fazer o reequilíbrio financeiro dos planos individuais, obrigado.

Martha - Ruanei.

- Ruanei, da Unidas, Unidas é autogestão e saúde, todos esses procedimentos a Unidas já contempla é... os filiados da Unidas já contempla, mas nós pensando no mercado a população sim, é... nós cuidamos nesse grupo de trabalho de uma revisão do "rol" de

procedimentos em saúde, isso não significa que nós cuidamos de um inchaço ou de colocar coisa. Quando se diz que o "rol" é mínimo desde o início, eu digo que o "rol" é suficiente desde o início, haja visto que cobre 80/85% das necessidades da população e se a Saúde Suplementar significa que nós deveríamos tá suplementando ou colocando um pouco mais de saúde naquilo que o governo faz, e nós sabemos que é o contrário, nós damos atendimento primário a população em termos de odontologia técnica, por quê? Porque nós cuidamos de prevenção, cuidamos de cáries, cuidamos de, de várias doenças da, dos dentes que deveriam estar sendo cuidado na atenção primária, e que não é tá... eu fui por duas vezes eu fui do serviço público e os postos de saúde e etc. e tal e nós sabemos como é a odontologia por aí. Eu fui Secretário da Saúde duas vezes de dois municípios diferentes e não eram diferentes nesse sentido. Então, quando a gente fala de prótese, nós imaginamos o ideal para o paciente, se a gente vai colocar o ideal para o paciente, o paciente deve pagar o ideal, quando se fala que se tem é... planos odontológicos cobrando uma miséria, uma ninharia, nós concordamos plenamente que eles devem ser punidos, devem ser fiscalizados e devem ser auditados e fechados, etc. e tal, alguma coisa precisa ser feita pra esse mercado ser menos é... agressivo do jeito que está sendo, por que ele está sendo agressivo? Alguém tem que descobrir isso, não é? As grandes operadoras, as operadoras que têm consciência, que trabalham direito e que tem qualidade não

cobram e não participam dessa ciranda abusiva e não é por culpa de poucos, que a população precisa pagar, é muito complicado quando a gente coloca um tamanho desse de "rol" pra uma vigência, digamos, que seja em abril ou maio do ano que vem, nós temos 10 milhões de usuários, partindo do princípio que todos estão certos, quantos desses 10 milhões de usuários em média precisam de prótese? E vão entrar no mercado usando essa prótese? O impacto realmente é muito grande, então vamos fazer, que colocar, quer melhor a saúde, façamos um planejamento pra daqui cinco anos, pra daqui seis anos, sete anos e pouco a pouco comecemos a recuperar financeiramente as operadoras e o sistema de saúde odontológico que a gente tem vigente hoje.

- Martha - Heitor.

- Heitor - É a preocupação que é no sentido de que evite a título da dificuldade financeira que envolve qualquer tipo de todo bom procedimento, é a gente fuja um pouco do real objetivo da operadora de plano de saúde né... então, claramente a operadora ta definida em papel de oferecer saúde quando a gente fale em saúde, a gente fala de saúde integral e da integralidade contemplado isso, tá contemplado nos planos hospitalares, é... e nada me leva a crer que uma, uma prótese odontológica seja mais cara que o impacto maior do que uma prótese cardíaca, por exemplo, então, essa prótese é oferecida pras pessoas que tem planos hospitalares, sim, sim, certo. Por exemplo, o que eu estou querendo dizer né... que é... a gente não pode fugir da obrigação que está sendo colocada o que a

gente tem que ponderar e aí a agência tem o papel primordial nisso aí, é no sentido de ver qual é a possibilidade de absorção disso, né... em que pé, em que passo que isso vai ser absorvido é... de que forma vai ser absorvido, é... e qual o ritmo ideal. Evidente que se a gente coloca, não digo cinco anos, daí eu coloco cinco anos, aí tudo bem, aí nego deixa do jeito que ta hoje daqui a cinco anos começa a se preocupar sabe em sanear financeiramente a operadora pra poder então, não vai se resolver assim né... eu acho que, se a gente tem hoje é... evidência suficiente pra dizer que incluindo prótese é... mesmo que algumas pessoas não possam pagar, muitas outras vão querer pagar porque vão ter direito a um novo atendimento que hoje elas não têm né... eu sei, eu tô falando do, tô falando de pagar o material, pagar a prótese, se estão reclamando de pagar prótese porque não deve pagar a prótese por fora, não é isso? Isso, isso, pois é, não sei, to colocando no geral, to colocando pra incluir o pagamento, entendeu? Deixa explicar melhor. O que eu tô colocando é no sentido de se garantir né... .. de um bom plano obrigatório tudo isso colocar a questão da prótese que foi colocada, né... tá sendo colocado 'pro ceis' uma boa parte de vocês é das operadoras e aqui é difícil, é um custo elevado não é isso, colocado, pois é, to contrapondo isso, né... tô colocando um ..... oi? Isso, to contrapondo, né... eu tô dizendo que isso pode em determinado momento ser absorvido normalmente, né... sem ter nada excepcional pra isso aí, né... desde que haja realmente um

estudo de custo né... de absorção progressiva disso, é progressiva no sentido seguinte, é (?), vai se preparando pra isso e estabeleça um calendário e vem ver qual é impacto real que isso vai ter, né... não me parece que o impacto seja dentro da ordem de 40% que ele colocou me parece isso, no olho que parece evidente que (?) e é possível que a agência possa ter outros tipos de conta, né... eu acho que isso é essencial é... a exemplo que a gente faz com os procedimentos da área hospitalar é, em que alguns tipos de transplante, que até já tenha alguma evidência de bom resultado, de boa evidência científica, né... ele traria tal impacto né... que se pensa pra subsidiar a operadora, garantir né, o setor pra ações de alto custo é... pense outros (?) garantidores para que possam dar uma certa estabilidade financeira pra uma pequena operadora e que tenha um evento de alto custo né... como é que poderia fazer pra, pra não ter um impacto tão grande financeiramente da operadora nessa situação, eu acho que por exemplo, a odontologia, acho que é possível fazer isso também né... acho que o Benício colocou bem, acho que 3 ou 5 reais né... é um custo bastante reduzido né e evidente que as operadoras né... um pouco mais sérias né... têm valores mais compatíveis com o mercado, mas não me parece que a questão do preço simplesmente seja a justificativa suficiente pra que a questão das coroas não sejam incluídas.

- Martha - Bom, é... pêra aí, só um minuto. Cláudio, Geraldo, Rui, Josias, deixa eu só pontuar, ok, deixa eu só pontuar

algumas coisas também que eu fui anotando ao longo de todo mundo que falou. Bom, é... primeiro é... eu tenho um conceito do que é a agência é... que é um pouquinho diferente do que apareceu aqui. Bom, a ANS é Suplementar e não Complementar, né... então, é um sistema que eu opto e pago por, mas não é um sistema que eu vou fazer o que o SUS não está fazendo não é essa a proposta, né... então, é... a Agência Nacional da Saúde Suplementar e não Complementar e a gente sempre fala isso, então, a gente não tá aqui para complementar alguma coisa, a gente tá aqui para oferecer um sistema que tenha qualidade e que possa oferecer o que é devido dentro desse sistema pelo qual eu pago por, ele é uma opção pra quem adere o sistema, mas, uma vez aderido, existe alguém que regula e esse alguém somos nós né... então esse é o conceito que a gente entende por ANS. Bom, o reajuste é... o reajuste existe, uma metodologia de cálculo, assim como existe pro médico-hospitalar né... pro eventos em saúde, essa metodologia eu acho que todo mundo já é... foi apresentado a ela na primeira reunião desse grupo é... o Gerente Geral da área que é o Fábio Faccini veio aqui apresentou a metodologia, ela comporta qualquer tipo de é... sistema ou qualquer tipo de segmentação, dá pra acompanhar, a odontologia tem especificidade de não ter o reajuste controlado pela agência né... então, isso é uma outra discussão, a gente pode fazer em algum momento, a gente volta nisso, Geraldo.

É... tem uma coisa que eu costumo sempre falar que é assim: a gente tá aqui pra preservar a saúde das pessoas e pra tentar

dentro de uma linha que é a linha da onde a gente sobrevive que é não imputar tanta coisa que o mercado reduza, mas também é... ter o máximo de qualidade que eu conseguir dentro daquela segmentação que é a tal da é... tentativa de dentro de uma segmentação que é uma coisa muito restrita você fazer alguma coisa razoável, é... a gente não tem se preocupado muito com algumas discussões que vão muito mais pra coisa sindical, então, é... quando a gente revisa o "rol" é... médico-hospitalar de eventos em saúde é... aparece, então, assim, você não pode por esse procedimento porque eu enquanto especialista cobro por fora e por fora eu ganho mais, sinto muito né... se é um procedimento que a gente julga importante é pra que a pessoa tenha acesso e pra que esse cuidado seja o melhor possível e cabe, porque pode não caber, eu sinto muito pra este profissional, a briga dele por remuneração vai se dar em um outro âmbito, que é o âmbito da contratualização que as pessoas ainda não despertaram para isso, não sabem o que é instrumento, não sabem lidar com esse instrumento, quem sabe daqui a 5 anos né? Mas, enfim, essa discussão aqui pra mim também é muito clara, né... a gente sabe que tem a discussão, ah... o dentista não vai querer que se coloque e aí eu vou falar uns nomes mais palatáveis, bloco, porque ele ganha o bloco por fora, essa discussão eu tô fora, sinto muito, se o bloco é necessário ele é necessário, não importa quem ganha por fora nessa história, então é... isso é uma discussão que a gente também não vai fazer e aí eu só quero traduzir alguns nomes, porque, assim, eu

também tive muita dificuldade no início dessa discussão e aí os meninos me ajudaram muito traduzindo alguns nomes pra mim, então vamos lá: o que a gente está chamando aqui de prótese, é bloco e coroa, pra mim, prótese, era dentadura que, obviamente, está fora e aparelho que também pra mim tá totalmente fora por causa da coisa estética, então, vamos lá, na minha cabeça médica, vamos usar as palavras mais fáceis é... eu tenho exclusões no "rol" que me são permitidas que é: - prótese não ligada ao ato cirúrgico e - dois é: coisas estéticas né... Então, pra mim dentadura, fora. É... como é o nome? Ponte? Prótese removível? Fora, isso tudo não é ligada ao ato cirúrgico. Quando a gente traduz fica muito mais claro né... dos leigos aqui entenderem. Então, quando a gente está falando de bloco, de coroa, como que isso não é ligado ao ato cirúrgico, né? Existe alguma coisa aberta ali que tem que ser fechada né?... Então, assim, vamos tentar traduzir também pra gente equalizar a discussão, então o que a gente está falando é disso é bloco, eu abro alguma coisa, e tenho que fechar e coroa que eu não sabia, mas está aberto, tem raiz, tem nervo que a gente coloca e eu confundia, eu Martha, coroa com ponte, pronto, agora eu já entendi, então, assim, agora eu já sei o que pra mim é uma prótese não ligada a um ato cirúrgico, ficou fácil. O que é uma prótese e uma órtese ligada ao ato cirúrgico, que cabem muito bem na nossa definição, então, só para deixar claro, a gente não tá falando de dentadura, a gente não tá falando de ponte, a gente não tá falando de mais o quê?

Prótese removível e a gente não tá falando de aparelho. E aí muito me assustou, quando a gente recebeu contribuições pra por exemplo, manter mantenedor de espaço e placa miorrelaxante, que eu Martha tinha excluído, porque, pra mim, isso sim não cabe. Então, assim, vamos tentar aqui é ter uma definição clara do que tá na lei do que pode e do que não pode, traduzindo que a gente quer dizer. Então, na Lei ta escrito: órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico e coisas estéticas, então, é... quando a gente traduz fica muito mais fácil pra mim entender, por exemplo, que, talvez, o mantenedor de espaço não tenha que ter cobertura nem a placa miorrelaxante dentro dessa definição, mas o bloco que é isso que a gente está falando com aqueles nomes e a coroa que é alguma coisa que cobre, uma coisa que está aberta, que tem nervo, que tem buraco, totalmente diferente da dentadura, da ponte e do aparelho, assim, é... eu acho que quando a gente começa a traduzir, ver de verdade que buraco que a gente tá enfiando a mão, fica mais fácil a gente discutir. Bom, eram essas contribuições que eu queria dar, só uma "tecla SAP" e aí a gente tem: Cláudia, Geraldo, Rui e Josias.

- Martha - Sérgio.

- Sérgio - É... a Cláudia, me passou a palavra, Geraldo, da CMB, só queria complementar um pouquinho ah... no discurso do Heitor, ah... a gente precisa estar também ciente ah... de que o produto odontológico, ele tem características individuais, específicas que o diferem muito da área médica tá. Hoje, quem

compra o produto odontológico ele não compra por um seguro ele não faz o mutualismo, ele tá é... ele tá mais preocupado em comprar ah... o seu tratamento, é... ou seja, é uma gestão da compra do tratamento e por isso que se deu o grande crescimento também dos planos coletivos por adesão, porque quando o... aí eu tô falando dos planos coletivos né... quando o empresário ele é... não custeia o plano empresarial, ele deixa em aberto o plano por adesão, provavelmente vai ser mudado agora, mas vamos tratar da realidade, ah... o que preocupa a gente é que essa indução ah... de tratamento de prótese, é... tendo tratamento de prótese o beneficiário pode entrar no plano, fazer o seu tratamento e abandonar o plano tá... e o segmento odontológico pelo "ticket" mais baixo ele tem dificuldade de recuperar isso via judicial ah... então, a característica do plano odontológico, se não houver mecanismos de regulação, por exemplo, em procedimentos como prótese, parecidos com parto, que tem 900 dias e coisa parecida ah... vai ser um complicador enorme, porque, por adesão, você entra, você sai é... a empresa não está te pagando nada, você sai a hora que você acabou o tratamento, quem fica com essa conta, 99% das vezes, aliás 100%, né Rui, são as empresas odontológicas, porque o prestador, a gente está pagando ta... então, era um detalhe que eu também me preocupa nesse aspecto.

- Martha - Rui.

- Rui - Eu só queria entender um pouquinho o que nós estamos propondo aqui, eu acho que quando a gente fez um estudo, em

relação a tentar incluir procedimentos "rol" entendendo a preocupação da agência e das próprias entidades do setor e da sociedade de trazer um pouco mais de cobertura pra esse é... grupo de procedimentos, mas que a gente também tivesse um certo cuidado do que isso poderia refletir na utilização, ....., ou seja, em todos os setores. Então, eu, pelo menos, eu tive acesso às propostas da Fenasaúde e da Unidas, tal, a gente está trazendo, pelo menos, uns 20 itens de cobertura, é... eu não acho que é pouco. E a ideia de estar trazendo essas propostas, é justamente de não estar mexendo no equilíbrio econômico e até absorvendo de uma certa forma esses custos que poderiam entrar, acho que estou correto nisso, né? A outra coisa que a gente fica discutindo e eu entendi perfeitamente e lá está muito claro isso, Martha, que você está falando de elementos unitários e em odontologia a gente tem elementos unitários e que são aqueles dento suportados, muco suportados, ou muco dento suportados né...

- Martha - Essa parte eu vou estudar, vou estudar.

- Rui - Isso, então, na realidade, o que acontece ah... tá todo mundo chamando a atenção, pelos estudos que a gente tem, quer dizer, a gente ta vindo aqui é o setor que está trabalhando e a gente tem o estudo de impacto de custo, se ele traz uma emanção deficitária para o profissional, quer dizer, tem uma série de questões que têm nesse tema que eu acho que não é o espaço pra gente debater, mas eu acho que a gente tem uma preocupação de que vai haver um impacto de custo né... e aí eu

vejo as pessoas colocarem as suas posições e necessidades como você colocou de atenção total ao problema do curativo, tal e eu vejo até a própria ah... o conselho, dizer, não, mas, às vezes, a gente tem que ter um pouco de aumento de custo para ampliar um pouco o grau de atenção, tá correto isso? Então, é assim a agência tem todas as informações do setor, eu não sei se há alguma deficiência em termos de nota técnica que na realidade, na odontologia não é exigido a nota técnica para o produto, mas, se a agência fizer um estudo, existem todas as opções que foram colocadas aqui, todas, tem uma cobertura, porque é assim, a básica sempre tem, que é o obrigatório, aí eu tenho: com coroa provisória, com coroa provisória unitária, com coroa provisória metálica, com metalocerâmica, eu tenho o leque de somatória de tal forma que o setor teve que fazer justamente para viabilizar este grau de atenção. Também nós tínhamos uma preocupação de quando você tratava um canal, o dente ia ficar desprotegido, então, nós pensamos em já fazer um plano que pudesse ser comercializado a um custo melhor, não dava pra fazer o básico, mas melhor, pra que as pessoas pudessem comprar. Então, tudo isso já existe, é isso que eu estou falando assim, a minha preocupação é: eu tenho 85, 90% da cobertura odontológica, está prevista dentro do "rol" mínimo, que é pra ser um produto barato e que é para um nível de atenção, a partir daí, nós temos todo, não é que nós temos um plano básico, aí a gente, um plano com todas as próteses, um plano com ortodontia, um plano com, não é, eu tenho todas as

variadas de produtos que estão hoje disponíveis no mercado, então o que eu estou entendendo é assim: nós vamos pular pra um, quer dizer nós vamos limitar, quer dizer um grupo de crianças que não precisam necessariamente estar se utilizando e existe, inclusive o seguinte na clínica diária o que a gente tem notado é que as pessoas elas fazem restaurações às vezes de grande porte tudo mais, tal, que acabam viabilizando você não é todo dente que tem canal tratado que precisa se colocar uma prótese, isso é bobagem, quer dizer, eu tenho dois na boca que eu ainda tô com dente ainda, então quer dizer, assim é... eu acho que a gente está imputando um custo para uma opção que vai acabar tendo um reflexo, seja ele qual for, sendo que o mercado já oferece toda essa variação, todas, então, é assim, eu só não entendo, essa é minha dificuldade, assim, se nós temos num consenso que, talvez, vai ter um impacto, esse impacto vai existir, mas as pessoas vão estar dispostas a pagar isso... Isto já existe, se a gente não tivesse essas opções, acho caberia a gente discutir, mas, assim, a agência pode fazer esse estudo, esse levantamento ela tem as informações, existem, desde o plano básico até a cobertura mais completa, eu tenho todas as variações, ou seja, de unitário, de prótese total, prótese ah... ah... precificado pro consumo aí exposto, é só isso, eu tenho uma série de dificuldade de entender o porque que a gente tem que fazer isso ficar mais caro e se isso já tem né! É só isso.

- Martha - ok Rui. É... só pontuar duas coisas é claro que a gente tem estudos, é... quando a gente fala de "rol" mínimo é porque a gente acredita que a cobertura mínima é a mínima para se dar algum tipo de tratamento né... então, o que a gente ta tentando dizer é que o "rol" de hoje não é tão bom quando o "rol" futuro que a gente quer melhorar, então é isso. É... e aí vem um entendimento do que é o sistema, o sistema é mutualismo, então, não existe um "rol" pra criança e um "rol" pra velho, porque senão seria pagamento direto né... então é isso mesmo, a criança vai pagar pelo cara que teve que fazer o canal é assim em qualquer "rol", é assim no "rol" médico hospitalar, né... eu que nunca precisei fazer nada, pago pelo cara que faz o transplante de rim, é isso que é a saúde suplementar, é nisso que a gente se baseia, se não o sistema deixaria de ser mutualismo e passaria a ser um pagamento direto pelo procedimento que eu realizo, então, é isso mesmo que é o sistema né... é... e aí eu acho que a gente avançou um pouquinho agora que tudo bem, essa questão do preço do quanto vai ficar o plano, ok, ela é válida ela sempre aparece, a gente não se furta de discutir, é... isso foi o que mais apareceu há dois anos atrás, então, a gente também está craque nessa discussão, agora eu acho que a gente conseguiu avançar um pouquinho pra, pelo menos, a gente ta falando de definições, não sei se aqui ficou claro que a gente não tá falando de dentadura, agora a gente ta falando de bloco e coroa que agora eu já sei que é diferente de ponte, então, assim, vamos é...

tentar separar as discussões, a discussão do reajuste ela é válida, a discussão de quanto vai ficar o plano, ok, não sei, vamos discutir, isso pesa ou não pesa, esse grupo também está aqui pra isso, pra priorizar pra ver o que que é dentro do que vai aumentar ou não vai aumentar, o que que bota primeiro, o que que não bota, lembra? A gente também está aqui pra isso, agora a gente também está aqui pra discutir as propostas dentro dos parâmetros legais, então, eu acho que a gente conseguiu evoluir um pouquinho pra mostrar que as próteses que a gente está falando não é aquela prótese da exclusão né... a gente não está falando de todas as próteses, a gente está falando de alguma coisa que é outra coisa, então, assim, é... eu acho que a gente vai conseguir caminhar nessa discussão que a gente tá tendo, olha tem várias pessoas inscritas, então vamos lá: Josias, depois o Sérgio, e depois Ana Cláudia, depois o Vinícius, depois o Marcos Manfredini.

- Josias - É... Martha, Josias, é... como você comentou que tá excluído aí na Lei são as próteses ligadas ao ato cirúrgico né... então, eu não sou médico né... tenho uma vaga noção das situações de cirurgias médicas que envolvem prótese, queria que alguém aqui que conhece o assunto desse um exemplo de uma cirurgia que envolve uma prótese na área médica.

- Martha - joelho.

- Josias - Joelho, você vai operar o joelho e vai colocar uma prótese ta... talvez platina, etc. etc. né... então é... posso, usando esse exemplo seu, dizer que um tratamento de canal, por

exemplo, você vai lá, prepara o canal, terminou aquele procedimento tá? Não necessariamente implica numa reabilitação de prótese, entendeu? Então eu posso dizer e afirmo pra você, usando o seu exemplo, que primeiro, tratamento de canal, não é cirurgia né... número dois, quando você faz o tratamento de canal pode ser feito uma restauração, por exemplo, não necessariamente você precisa colocar prótese né... e tanto que é feito por especialista diferente, um clínico geral pode até fazer os dois, a lei permite, mas na odontologia isso é feito com especialidades em momentos diferentes, não é no momento do ato cirúrgico, o seu exemplo, se abriu o joelho, ali você não pode largar o joelho aberto né... você tem que colocar a prótese pro cara sair andando, na odontologia é totalmente diferente, você vai fazer o canal e tem condição dele sair mordendo, etc. depois que ele terminar o canal, concordo que o ideal seria que ele tivesse reabilitação do dente completo, o ideal, só que existe aí uma diferença entre o ideal e o viável e o possível, nem todo mundo consegue pagar pela prótese né... eu só queria completar e assim pra gente também não ficar nessa discussão eterna, eu queria sugerir o seguinte: a ANS hoje tem um instrumento que tem condição de acompanhar os preços dos procedimentos, que é o CIPI, então, porque que a gente não propõe, antes de incluir e a gente pagar pra ver o que vai acontecer, a gente mudar o CIPI, abre o CIPI lá, tem um item chamado outros procedimentos que são cobrados pelo "rol" ah... abre o CIPI procedimentos e próteses, pra gente começar a

informar pra vocês detalhadamente e vocês avaliam se a gente está falando que o impacto vai ser 40, 30 ou 20 e daqui a dois anos quando a gente revisar o "rol", a gente traz a proposta de incorporação de prótese, eu acho que isso é mais coerente e mais seguro do que a gente dar um tiro no escuro, entendeu? Eu acho que daqui a dois anos, tá todo mundo chorando as mágoas que o mercado tinha 11 milhões e caiu pra 5 né, então, eu acho que isso talvez seja mais responsável do que a gente tá aí discutindo conceitualmente e estar ignorando os números.

- Martha - Ok. Sérgio.

- Sérgio - Martha, eu não quero reencarnar a Rene, porque ela não desencarnou ainda (risos), mas eu queria, eu sinto saudades da Rene aqui hoje, porque eu acho que a gente poderia nesse momento tá buscando um pouco de responsabilidade social né... O que a gente tá falando é de saúde, e não adianta a gente pensar, a gente já escutou aqui muitas vezes né... doença, doencinha, doençona, tem doença e o que a gente precisa fazer é alguma coisa que possa dar a essa atenção a todos que tenham plano. A gente sabe que no Brasil, infelizmente, é... a coisa não acontece como acontece nas Nações mais desenvolvidas, onde o cooperativismo, efetivamente, tem uma participação no desenvolvimento do País e, talvez, a gente não esteja aí no caminho do desenvolvimento pleno, exatamente pela falta desse cooperativismo, mas ainda me estranha mais quando a gente verifica que as cooperativas, que usam o mutualismo dos dois lados, mutualismo pra comprar é... os seus insumos e o

mutualismo para vender os seus produtos e serviços não querem o mutualismo de repente de uma forma bastante ampla e o que eu acho que é exatamente isso que poderia estar permitindo à população, ter o acesso a serviços que só alguns podem ter né... eu acho que se a gente levar a prótese, efetivamente, pro sistema do mutualismo, aquele que consertou a cara vai ajudar a pagar aquele que precisa da prótese é que a gente possa ter efetivamente essa saúde para todos que eu acho que é objetivo, uma política que nós precisamos encarar né... eu acho que é... infelizmente, as políticas de governos não assumem isso né...nós estamos aí vendo é... minha casa, minha vida e de repente vai dar dinheiro pra construtor, ao invés de criar cooperativa pra fazer essas casas e eu acho que a gente precisa encarar, sim, mutualismo de uma maneira mais ampla, afinal de contas, o segmento da Saúde Suplementar é um segmento de mutualismo, então não dá para ter uma hora e na hora que não é conveniente não ter, eu acho que a gente tem que encarar isso de frente.

- Martha - Ana Cláudia.

- Ana Cláudia, da CITEC - eu queria colocar dois pontos né... um ponto com relação ao que o Josias falou de que é... você pode, eu não sou dentista, mas eu trabalho com saúde, saúde pública há muitos anos e eu vou refutar o que você falou, você pode é... fazer o tratamento de canal e fazer a restauração e deixar o cidadão sem a reabilitação completa. Olha, no sistema de saúde, você tem a reabilitação com fisioterapia, com

fonaudiologia, com terapia ocupacional né... você não deixa o paciente sem reabilitação, então, assim, se fosse assim, então, tem a opção de extrair o dente, não é verdade? Não precisa colocar prótese, extrai o dente, fica lá o buraco né... então, assim, eu não acho que a reabilitação tá fora do tratamento integral do paciente né... isso uma coisa; a outra coisa eu gostaria de colocar uma posição é... até de leiga né... mas é assim, o que a Martha falou do mantenedor de espaço. Pelo que eu entendo do meu pouquíssimo conhecimento na área o mantenedor de espaço ele, ele no uso pediátrico ele é... necessário pra manter o espaço de um dente de leite perdido pra que não haja depois o comprometimento da dentição permanente, ou seja, eu sei isso porque meu filho de 5 anos perdeu o dente de leite (risos), enfim, então, eu acho que é necessário tudo isso faz parte de uma atenção necessária.

- Martha - ok, Cláudia, eu só falei em desconto, conceito de exclusão na lei, o mantenedor de espaço, ele cabe no conceito que pra mim não cabe, por exemplo, pro bloco, só em termos de conceitos (risos). Eu também queria cirurgia de miopia abaixo de 3 graus, mas não consegui ainda, vou conseguir. A gente tem Benício, Marcos e Josias.

- Benício - Eu acho que o Sérgio, ele foi muito feliz na colocação dele, né... queria deixar bem claro aqui é que as discussões aqui não são pessoais, tá certo? A discussão aqui é uma discussão política e que a gente, eu tenho a minha posição, qualquer outra pessoa tem outra posição, mas saiu daqui a gente

pode, somos as mesmas pessoas, podemos ser amigos da mesma maneira, tá certo? Então, é a discussão é política, a discussão não é pessoal né.... Eu queria deixar aqui, vamos supor, existem algumas operadoras, eu vou citar nominalmente, o Bradesco, o Bradesco ou ia dar(?) a grande maioria dos seus usuários ia pagar a prótese, tá certo? A questão do entendimento, quanto paga, quanto não paga, é a questão da operadora com o prestador, mas não nessa discussão aqui. Quanto à questão do reajuste, a Martha tocou, os planos odontológicos não entra naquele reajuste que a ANS fornece, porque o reajuste dele é negociável, então, ele não está subordinado a lei, então, ele pode trabalhar em cima disso posteriormente né? É... quanto é... de onde vem o dinheiro, se você pegar o balancete das operadoras odontológicas e analisar o custo administrativo e o custo assistencial e comparar com a área médica, você vai ver uma diferença significativa, apesar do volume de dinheiro envolvido ser bem menor, mas essa diferença assistencial ela é gritante em relação ao plano médico, então, é uma questão também que as operadoras poderiam, posteriormente, em outro ambiente que não seja este explicar porque tanto custo administrativo e agora eu entendo, sim, que a endodontia é um ato cirúrgico, é um ato cirúrgico e a recuperação do dente, ele sai dali, sai, ele pode até não deixar de mastigar, mas quando ele sai com a sua endodontia e o dente fraturou, ele sai mastigando pior e ele necessita de uma reabilitação oral e o que eu quero, mais uma vez, dizer aqui não estou aqui pra

defender interesses individuais de dentista nenhum, tá certo? O Conselho Federal, está aqui pra defender os interesses da sociedade e daquilo que venha de encontro aquilo que o Conselho Federal pensa em relação a sociedade brasileira, tá entendendo? Então, é, mais uma vez, eu quero dizer é... com a questão das próteses, eu acho, sim, que tem que ter uma regulamentação na questão da prótese, mas entretanto, as operadoras ela tem o direito de 180 dias de carência e ninguém usa esses 180, seis meses de carência, porque é a questão de interesse de mercado, agora não usa, deveria usar também é... quanto à legislação sobre as próteses, concordo plenamente é... muitas das vezes o usuário faz o seu plano ele não usa o período de carência, a operadora não pede o período de carência, o usuário vai lá, na realidade, faz o seu tratamento e caí fora e a operadora fica no prejuízo, concordo plenamente, eu acho que isso tem que ser cercado, tem que ser cercado porque isso vai cair em cima dos outros, mas a questão das próteses unitárias, ela é mais do que justo, imagina o sujeito, qualquer um de vocês é... uma filha ou alguém que perdeu o dente anterior que é obrigada a fazer a endodontia daquela raiz que não custa tão caro que foi proposto aqui é... uma recuperação com a coroa em acrílico que é um dos piores materiais, eu digo, em termos de durabilidade, mas, na realidade, ela vem é... resolver um problema emergencial, é... eu fico muito satisfeito aqui porque, com certeza, se não for atendido isso aqui o que ta proposto, um caminho de negociação está sendo aberto, tá certo? O caminho de negociação é... dos

usuários com as próprias operadoras está sendo aberto aqui e com certeza é... iremos ter um ganho real e uma melhoria na qualidade do atendimento odontológico na Saúde Suplementar.

- Marcos - Não, só com relação a questão do Serviço Público Odontológico, até porque foi feita referências a essa parte e, na qualidade de representante do Ministério da Saúde, eu devo esclarecer algumas questões né... A primeira delas é a ampliação que se tem no País, do ponto de vista da política nacional, que é o Brasil sorridente, nós temos hoje 18 mil equipes de saúde bucal no programa da saúde da família, beneficiando 80 milhões de pessoas e foram criados mais de 600 centros de especialidades odontológicas, de tal forma que o recurso que se gasta hoje na área da Saúde Bucal no Ministério da Saúde é 10 vezes mais, maior do que se gastava há sete anos atrás, no nível federal, então eu só queria esclarecer porque foram feitas as referências aqui ao Poder Público né! E fruto da ação do Poder Público, através da fluoretação das águas, adoção dos sistemas preventivos, nós temos identificado uma grande mudança do efeito epidemiológico das doenças bucais mais prevalentes no País né... por exemplo, a questão das crianças, você tem um índice de cáries hoje no Brasil que as crianças tem 70% a menos de cáries do que tinha há 10 anos atrás, por exemplo, é... então isso traz o impacto, tanto pro serviço público como também para o serviço privado, até porque você tinha que comercializar um plano há 10 anos atrás e tinha uma taxa de cáries bem maior do que a que eu tenho hoje. E esse

ano, inclusive, o Ministério da Saúde vai realizar um novo levantamento epidemiológico nacional em algumas cidades já começa a mudar o quadro epidemiológico, inclusive pra adolescentes, a gente já começa ter uma melhoria também nos padrões de saúde bucal pra adolescentes, então, eu acho importante registrar essa questão, porque ao se analisar os dados que existem no "site" do Sinog, é se identificar né... a relação que existe entre a despesa assistencial do setor odontológico vs. a receita do setor odontológico, a publicação do próprio SINOG, em 2001, o total da despesa assistencial foi de 189 milhões e o total da receita, somando a odontologia de grupo e a cooperativa, foi de 345 milhões, que dá, portanto, uma proporção de 54,7% na relação despesa assistencial vs. receita do setor odontológico. Em 2007, a despesa assistencial foi de 514 milhões e a receita foi de 1 bilhão e 69 milhões, o que dá uma relação, então, entre a despesa assistencial com o setor odontológico vs. o total da receita de 48%. De 2001 até 2007, houve incorporação de novos procedimentos ao "rol", nós não tivemos a exclusão de procedimentos, mesmo com a inclusão de novos procedimentos, o total gasto com a receita, decresceu né... na despesa com os dentistas, o pagamento do prestador, de 54,7% para 48%, então, na realidade, eu acho que é um dado que deve estar sendo levado para análise da população brasileira né... até por que esse setor odontológico é o setor que mais tem crescido nos últimos anos, é uma taxa de 15% ao ano. Então, na realidade, eu acho que é um debate que tem que ser feito e,

inclusive, a questão da remuneração, a questão do que é ofertado, ah... o Ministério da Saúde entende que não se dá pra prescindir deste tipo de debate, né... quer dizer, eu acho que a gente tem que debater com seriedade, efetivamente, se os valores que são praticados e o que está sendo oferecida é compatível, porque nós não podemos colocar sobre risco a saúde da população.

- Martha - Josias.

- Josias - Bom, então, eu queria, então, esclarecer aqui minha fala que foi comentado pela colega, é quando a gente diz, desculpa insistir no assunto, mas eu acho que precisa esclarecer, principalmente, que não existe um grupo grande de dentistas aqui, pessoas que não são dentistas, mas, quando a gente fala de ato cirúrgico, prótese ligado ao ato cirúrgico, então, a gente tem que falar de outros tipos de próteses, né... quem é dentista sabe prótese total é... imediata é uma prótese totalmente ligada ao ato cirúrgico

- Martha - tá anotado.

- Josias - Se não a gente tem que colocar a prótese total também e outra a gente tem que colocar também a prótese parcial removível sim, porque se eu extraio o dente eu vou por o que no lugar onde eu extraí o dente? Vai ficar vazio? Eu tenho que fazer reabilitação? A pessoa que extraí um dente na frente, ela vai ficar com aquele vazio? Não, tem que colocar a prótese removível também, então, já que a gente vai colocar prótese, eu ia propor assim vamos colocar todas as próteses, porque

inclusive o consumidor ele não consegue saber a diferença de uma prótese unitária e uma prótese total e se a gente for olhar aqui as estatísticas, a gente vai ver que a grande quantidade de desdentados no Brasil exige uma prótese total, então, se a gente está falando de benefício social, precisamos colocar prótese total e inclusive eu digo que mais a prioridade da prótese total do que a prótese é... unitária, então, eu acho que a gente aqui não está sabendo as prioridades corretas, já que a gente está focando o lado social. Agora, eu queria comentar também Martha os números que você colocou que, talvez, você não esteja considerando na sua análise o amadurecimento da carteira do plano odontológico, não sei se você conhece a dinâmica, mas nós chamamos de demanda reprimida as pessoas que não tem acesso à odontologia que passam a ter acesso ao plano odontológico e, ao longo do tempo, essa despesa assistencial e tende a cair porque as pessoas vão precisando de menos serviços curativos e mais serviços preventivos, então, isso é natural de acontecer, tá... então, não estranhe, não é porque as operadoras estão tendo mais lucro ou estão pagando menos dentista não, é que a população que teve acesso lá no ano 2000 agora está precisando de menos procedimentos restauradores ta... então, eu acho que isso tem que ser uma observação importante pra não achar que a gente tá né... enfim, abusando do poder aí não é nada disso, na verdade, é natural acontecer isso, inclusive, dar margem pra que as operadoras possam ser um

pouco mais agressivas nos preços por conta do amadurecimento da população que tem cobertura a odontologia.

- Martha - ok Josias, obrigada. É... a gente não tem mais ninguém inscrito, a gente vai é... desculpa, eu não tinha visto.

- (?) - É... também é só pra informação é... o sistema Uniodonto tem uma média de se ..... de 65% e várias vezes nós já fomos chamados em reuniões junto com a DIOP que nos cobra que a nossa ..... é alta para o nosso mercado, então, esse entendimento que você tem que eu também tenho, as vezes não faz parte nem do entendimento da própria agência, então, são distorções que a gente tem enquanto classe que defender tanto interesse social, ninguém está fugindo de responsabilidade social, a Uniodonto desenvolve vários serviços de responsabilidade social no sistema, no Brasil inteiro, e aí eu convido você, viu Sérgio, pra conhecer isso aí, quer dizer a responsabilidade social não ocorre só dentro da cooperativa, mas na inserção dela na sociedade não só na parte do mercado onde ela se insere, mas na sociedade como um todo e, então, esses assuntos é que eu acho que a gente deveria estar discutindo, que são assuntos que vão impactar de forma concreta nas definições que nós estamos trazendo hoje aqui, as definições que nós estamos trazendo hoje aqui pra mesa, não vão dizer só o impacto pro cooperado ou pro prestador o valor de remuneração, se ele está fazendo por fora ou não. Se ele não ficar satisfeito, o impacto vai ser no usuário, a qualidade do

serviço vai cair é o que nós estamos vendo hoje. Reclamações de prestadores que não querem atender, fazendo serviço de qualquer forma, fingindo que fazem, glosando orçamentos, tudo isso faz parte do mesmo pacote, discutir um pedaço só aqui é irresponsável da nossa parte, nós temos responsabilidade com o sistema todo, é isso.

- Alfredo - Eu só queria fazer algumas observações é... inicialmente eu acho assim né... é... essa parte do debate eu acho que ela está muito interessante, muito boa, porque exatamente esse o ponto, né... eu acho que é o papel da agência é... de estar trazendo maiores informações para os atores e tentando equilibrar esses três grandes atores: as operadores, os prestadores e dos consumidores desse serviço de saúde e a área Odontológica que é uma área que agora realmente a gente tá fazendo essa discussão em profundidade, talvez, da mesma forma que há dois anos atrás, três anos atrás, a gente conseguiu trazer essa discussão pra área médica hospitalar, então, eu acho que isso é... há ganhos, existem ganhos, eu acho que o "rol" de eventos em saúde trouxe ganhos pra discussão, trouxe uma qualidade é... e um novo patamar de discussão pra essa área médica-hospitalar, mudando pra área da saúde, eu acho que isso é reconhecido por todos os setores né... e não necessariamente um grande é... como há três anos atrás, a gente discutia que ia quebrar o setor e que até o número era muito próximo de 40% também que era a discussão, de quanto que ia custar o "rol" médico hospitalar e não foi bem isso o que aconteceu, não estou

dizendo quanto que vai ser, não estou desqualificando esse número de 40% tá certo? O que eu estou dizendo é que há 3 anos atrás nós tivemos uma discussão muito parecida com isso e é este o momento de fazer essa discussão pra área é... odontológica, é... na nossa avaliação a área odontológica traz algumas diferenças aí importantes né... uma delas é que ela existe um mercado aí num espaço do crescimento de mercado aí e é mercado mesmo, tá certo, enorme, talvez, nenhum outro setor da economia brasileira pode pular de 10 milhões pra 40 milhões de consumidores num espaço de tempo bastante rápido, que é o espaço entre a odontologia e o médico hospitalar de quem tem planos nessas duas áreas né... então esse é um espaço que tá colocado aí de crescimento que, com certeza, é as empresas é... e os prestadores dessa área devem estar avaliando, devem ter as suas contas e devem estar é... colocando isso nos seus planejamentos estratégicos para esses futuros, né, e aí, obviamente, não é papel da agência, fomentar este crescimento, mas também não é papel da agência impedir que isso aconteça né... e aí este é o espaço pra essa discussão sem a menor sombra de dúvida né... é... eu queria só lembrar também que essa discussão de é... que eu acho que vários dos senhores colocaram aqui né... de alguém fazer um plano, completar o seu tratamento e sair, provavelmente, isso já acontece hoje, vai acontecer amanhã e isso, talvez, faça parte da própria dinâmica é... deste setor né... é... óbvio que colocar ou tirar alguns procedimentos do "rol" pode incentivar ou não a isso, eu não

sei se isso vai ser algo determinante para esse "turnover" de mercado ser maior ou menor, talvez não né... talvez a gente tenha que enfrentar isso com algum outro nível de discussão com algumas outras variáveis regulatórias que permitam é... uma intervenção ou um conhecimento maior sobre isso, etc. né... é... só pra gente chamar a atenção que talvez essa discussão do "rol" nesse momento ela não seja um determinante é... é... radical, um determinante muito expressivo disso. Uma outra questão que eu queria estar levantando é que este mercado na área de Saúde Suplementar, ele tem alternativas de outro setor, o setor é... da odontologia e o setor da odontologia privada constroem algumas alternativas ao plano de saúde e aí a gente ver pipocar "n" iniciativas privadas de construção até mesmo de consórcios ou de formas alternativas de pagamentos e tratamentos depois da descontinuidade disso né... e que a agência tem acompanhado muito de perto pra ver se essas é... iniciativas do mercado são ou não planos de saúde, na área médico-hospitalar isso é muito mais fácil de ser visualizado né... é muito mais fácil da gente visualizar um falso plano de saúde ser comercializado e a agência intervir sobre isso. Nesta área odontológica existem muitas iniciativas que tão muito no limite entre o que é uma iniciativa, uma atividade privada de financiamento de um tratamento e um plano de saúde, na ortodontia isso daí é muito clara a forma como isso é feito né... se a gente regulasse e tivesse com ortodontia aqui dentro provavelmente é... o que já se pratica hoje no mercado de

financiamento de ortodontia seria caracterizado imediatamente como um plano de saúde né... e isso tá claro que não está no "rol" e não tem a intenção nessa discussão aqui tá colocando isso no "rol" né... e prá finalizar eu só queria tá é... chamando a atenção pros números da agência de como que a gente discute e acompanha o setor né... muitas vezes é... é..., quando algum parâmetro, seja de operadoras, sejam assistenciais, ele destoa do que acontece em média, a gente sempre chama essas operadoras para conversar o que tá acontecendo dessa fulga da média, aí você colocou o exemplo da sinistralidade da despesa assistencial né... das operadoras, etc. e isso a DIOP faz sistematicamente ela tem alguns é... é... aí são sistemas, são "softwares" que fazem o acompanhamento é... não só do setor, mas de operadoras e vê quando essas operadoras fogem muito da média chama pra conversar. Talvez, essa fuga da média seja por uma capacidade mesmo daquela operadora de ser mais nacional, de ser mais efetiva nos seus gastos e daí gastar menos ou gastar mais, tá certo? Mas esse acompanhamento é feito muito dessa forma, do mesmo jeito que assistencialmente né... é.... ou a o acompanhamento das redes assistenciais né... a gente, sistematicamente, a DIOP ou a DIPRO, sistematicamente, chamam essas operadoras pra conversar e entender o que está acontecendo né... é... você deu o exemplo da sinistralidade, mas é com muita frequência a gente chama a operadora aqui pra explicar pra gente o que está acontecendo com as suas cesárias né... tinha 80% de cesárias, de repente

posso fazer 30%, pera aí houve uma mágica, qual foi a mágica que a gente quer reproduzir essa mágica em outras operadoras né... é... oi... só pra dar um exemplo de coisas que a ANS, sistematicamente, tem chamado pra conversar e não necessariamente é... que é pra mudar os indicadores, é pra tentar entender o que está acontecendo quando há alguma diferença do que tá em média do que está acontecendo no setor né... é... acho que dá pra gente passar pras próximas aí, Michele, por favor.

- Michele - Você pode subir um pouquinho? Vai, aí. Esses procedimentos é... foram sugeridos por algumas entidades pra inclusão na proposta é... porém, a ANS não incorporou essas sugestões na proposta que vai pra consulta pública, então, foi aparelho ortodôntico removível interceptativo, foi uma sugestão da ABO, não foi incorporado na proposta da consulta pública. Aparelho ortopédico interceptativo, também da ABO Nacional. Coagulograma é... sugerido pela ABO Nacional e pelo CFO. Colesterolemia, sugerido pela ABO Nacional. Conserto em prótese total ou parcial, sugerido pela ABO Nacional e CFO. Consulta com fonoaudiologia, sugerido pelo CFO. Consulta especializada, sugerida pela ABO Nacional. Consulta odontológica de urgência e emergência, sugerido pela ABO Nacional. Controle pós-operatório por sessão, também sugerido pela ABO. Exame de glicemia, sugestão da ABO e do CFO. Exame de hemograma completo, sugestão da ABO. Manutenção do tratamento periodontal cirúrgico, sugestão de várias é... instituições. Embasamento de prótese

total ou parcial. Tratamento de estomatite herpética e tratamento de estomatite por candidose, os três sugestões da ABO. Passa mais um pouquinho, não sei se já acabou, acabou.

- Martha - Bom, eram três tabelas uma do que já tava, como fica, uma do que foi sugerido para incluir que a gente aceitou como proposta para a consulta pública e outra do que estava sugerido para incluir que a gente é... não incorporou na proposta da consulta pública e aí eu acho que vale a pena a gente dar uma passeada aqui só pra ter algumas explicações porque, obviamente, tudo teve explicação. Então é... dentro dos parâmetros legais, a gente não viu o espaço para o aparelho ortodôntico, assim como pra dentadura, que eu não sei qual é o nome bonitinho, depois a Michele me conta. É... os exames laboratoriais, a gente no início tinha proposta de inclusão, depois a gente teve que fazer priorização, organização, levantamento de custo, a gente faz isso tudo sim e é dentro da priorização é... teve uma argumentação, chegou pra gente que foi bastante forte, que foi a seguinte: Se a ANS acha que os planos odontológicos vão acompanhar os planos é... médico-hospitalares, o que que isso significa, em teoria você vai ter uma venda acoplada, muito pouca gente vai ter o odontológico sem ter outro né... em teoria essa pessoa está pagando duas vezes pela mesma coisa né... porque, se ela tem o plano médico-hospitalar e tem o plano odontológico e ela precisa de um exame que já ta precificado no médico hospitalar e ela paga os dois, ela ta pagando duas vezes pela mesma coisa. Esse argumento foi

razoável pra gente jogar isso na priorização lá pra baixo, então, não que a gente não ache importante, mas a gente concordou, principalmente, quando a gente colocou aquele Artigo na RN que diz que o dentista pode pedir exames no plano médico hospitalar, então, não faz nenhum sentido a gente colocar duas vezes, isso foi pra baixo. É... as consultas que têm várias, consultas especializadas de urgência e emergência, pós-operatória de manutenção de tratamento, isso é uma decisão nossa, já desde o início que não tem esse tipo de coisa no "rol" né... então, isso também foi uma demanda muito grande na revisão do "rol" médico-hospitalar e a nossa decisão foi que não, que isso podia sim, causar duplicidade de pagamento, duplicidade de informação e que a gente considera uma consulta que ela pode ser feita da melhor maneira e da maneira que cabe, né... então, não importa se a consulta que tá prevista e que tá obrigatória, ela vai ser utilizada pra é... um controle pós-operatório ou uma, enfim, então a gente acha que isso tudo está dentro de consulta, a gente seguiu a mesma lógica da outra tabela é... e os outros tratamentos a gente acha que é um tratamento que tá dentro da consulta, enfim, a gente foi meio que separando ou porque não cabe na lei ou porque na priorização, a gente considerava de novo o bloco e a coroa mais importantes ou é... isso daí tinha algum tipo de coisa que já implementava essa cobertura, então, foram esses os procedimentos.

Martha - Geraldo, Benício depois.

- Geraldo - O Martha, é Geraldo, ah... eu queria só fazer uma solicitação, quando, se tratando da prótese, no ingresso, dos procedimentos de prótese, eu acho que a Agência Nacional da Saúde, precisa ah... rever ah... os fatores de regulação pra esses procedimentos tá... ah... no que diz respeito as DLPs, no que diz respeito ao tempo de carência, eu tava fazendo uma conta de padaria aqui, hoje um ticket médio de R\$ 12,00, pela carência que eu tenho hoje é... por lei, são seis meses, eu vou angariar R\$ 72,00 desse meu beneficiário, só por uma cobertura de um bloco ah... eu não pago nem o protético com esse valor, então, eu queria deixar claro, que precisa haver ou alguma questão sobre DLP ou alguma questão...

- Martha - Só pra ver se eu entendi. Assim, é... você quer que isso vire um 'PAC', pra poder ser 'sepetável' é isso?

- Geraldo - o que que é Pac e o que que é...

- Martha - Assim, vamos lá, que que é DLP e aí, assim, vou tentar fazer um "feed back" pra todo mundo, pra tentar entender é... DLP são Doenças e Lesões Pré-Existentes, quando eu vou fazer adesão a um plano médico hospitalar, eu tenho uma declaração de saúde, na qual eu tenho que declarar as doenças que eu já tinha antes de aderir ao plano, porque isso é uma previsão legal de que, se eu tenho uma doença, da qual eu sei que eu sou portador antes de eu aderir ao plano, eu tenho que declarar e aquele plano tem a possibilidade de estender como se fosse uma carência que não é, que a gente chama de cobertura parcial temporária, para os procedimentos de alta complexidade

ligados a essa patologia. Os Pacs, que são os procedimentos de alta complexidade.... não tem nada a ver com os do ministério, só tem o mesmo nome que é pra confundir né... não podia ser fácil e aí dentro do "rol" a gente tem uma coluna que a gente marca quais são esses procedimentos de alta complexidade que podem ser 'sepetáveis', o que que é isso? Que podem ser é... estendidas é... essa carência por dois anos, até dois anos, né... então a gente vai lá e marca e por quê? Porque essa pessoa vamos dar um exemplo: diabetes, então, eu declaro que eu tenho diabetes, então ela pode me sepetar? Pode estender essa carência pra tudo que tem, leito cirúrgico é... ou CTI ou o que tem lá marcadinha PAC que é essa alta da complexidade da CPT, mas ela não pode me proibir de fazer um hemograma, de fazer exames de baixa né... complexidade, de consulta, internar em leito clínico, pa pa pa pa, então tem essa proteção também, então é... mas isso, então assim, pra onde cabe DLP? Pra segmentação médico hospitalar. Eu não entendi...

- Geraldo - Mas, no fim da estória, nós do segmento de mercado das operadoras, é... não quer ter um beneficiário que entre pra custear o seu tratamento de prótese e saia depois de cinco ou seis meses.

- Martha - Mas não tem DLP pra odonto.

- Geraldo - Eu sei, eu tô só querendo ver qual a possibilidade da gente ah... ter uma regulação pra que eu não pegue um beneficiário...

- Martha - então vamos lá Geraldo, assim, só pra eu tentar entender de novo, então DLP ela, ele prevê que seja uma segmentação hospitalar, porque o cara do ambulatorial ele não vai ter DLP, porque, tirando tomografia, ressonância, o resto é... basicamente do hospitalar né... então vamos lá, é... como que eu boto uma coisa que não tá prevista na lei que seria DLP pra odontologia, como é que vou saber se aquela doença é pré-existente, enfim, só pra, na verdade, o que você quer é só estender carência e aí você pode estender carência pra esses caras, você pode jogar pra eles 180.

- Geraldo - Só 180 dias, eu vou recuperar R\$ 72,00 Martha, o ticket médio nosso é muito baixo. Eu tô querendo tentar expressar melhor é que a recuperação que eu vou ter nesses seis meses ah... eu vou dar margem ao mal beneficiário de entrar, usar eu pago o prestador e eu não vou conseguir com seis meses ah... me equilibrar, é esse que é o ponto, então, na construção dessa consulta pública é muito importante que se leve em consideração essa variável, nós temos muitos planos por adesão e isso vai ocorrer com certeza, a gente já sabe porque, nos planos que já existem coberturas de prótese hoje e as maiores empresas aqui representadas me corrijam, se eu estiver mentindo, ah... são produtos que só são comercializados, às vezes, pra grupos específicos ou pra diretores pra contratos específicos, contratos empresariais, coletivos e empresariais pra evitar essa questão de você não ter equilíbrio de carteira.

- Martha - ok Geraldo, mas assim, o que eu percebo da tua demanda que não é em cima de DLP, na verdade é alguma extensão de carência, que aí a gente está limitada pela lei, ou de algum mecanismo de diretriz, então, assim, eu acho que a gente pode caminhar por um outro lugar, não de DLP que não cabe pra plano odontológico, então não tem como a gente fazer isso. Benício tava inscrito, Cláudia levantou a mão? Benício.

- Benício - A sugestão aqui do coagulograma, da glicemia, do hemograma completo, né, que está aí é proposto, na verdade, seria para os planos, as pessoas que tem só planos odontológicos e, às vezes, ainda é inadmissível, vamos supor, tem que fazer uma cirurgia ambulatorial, dente incluso, cirurgia periodontal e como que eu vou atender esse cliente, tá certo? Como eu vou atender essa pessoa sem eu ter o acompanhamento da situação dele? É o Cardíaco que tomou AS, é aquela pessoa que também necessita, vamos supor diabético que tem a sua glicemia alterada, então, ele foi pedido nesse sentido, aquelas pessoas que já tem o plano ou que estão dentro de uma operadora que oferece os dois planos, tanto o odontológico como o médico, ela tá coberta por lá, agora a nossa preocupação do lado de cá é com as pessoas que só tem o odonto, então a sugestão foi essa né... é... quanto à manutenção, outra é... foi a questão da manutenção em periodontia, o por que isso? Porque pra conhecimento é... algumas pessoas aqui que não têm esse conhecimento, a questão das doenças periodontal é uma doença com fator hereditário, se

não tiver um acompanhamento sistemático, essa doença volta, eu faço o tratamento hoje, faço uma revisão daqui um mês, tá tudo beleza, mas se ele não tiver o acompanhamento sistemático, essa doença periodontal volta, então a sugestão foi nesse sentido, de proteção do paciente e, talvez, até pra própria operadora fosse interessante, se ela tiver esse paciente, como outras operadoras na área médica mantém as pessoas que têm algumas doenças crônicas sob controle, pra elas, talvez, fosse até melhor, porque teria essa manutenção e ele não seria necessário submeter as cirurgias maiores, daqui a pouco tem que gastar mais, então a nossa sugestão é que esses dois possam é subir lá pra aquela parte que a gente possa incluir.

- Martha - ok Benício, mas esta consulta ele já tem, a gente só não deu esse nome, porque a gente considera que é uma consulta né...

- Martha - Rui.

- Rui - Só para colaborar com... explicar para o Benício, todas as operadoras hoje tem um programa de chamada para os seus programas de riscos, a gente tem atendimento dos beneficiários e classifica esses beneficiários para o padrão de risco de cárie e periodontal, pelo menos, em todas as operações que eu conheço, tem programas de chamadas e de controles é... de programas periodontais, programa de cárie porque isso aí é um fator importante, inclusive, para o próprio controle que as operadoras possuem, então esse dispositivo já existe.

- Martha - Não, não tem mais ninguém?

- Martha - Bom, é... eu sei que vai todo mundo estudar bastante né... é... eu acho que a gente precisava dessa reunião pra gente, primeiro, se acalmar, segundo, conhecer um pouquinho melhor a proposta, terceiro, falar um dia só de odonto, eu acho que a gente estava precisando, é óbvio que a gente vai receber contribuição ainda sempre, é... e aí gente eu peço que a gente receba com tempo, a gente precisa trazer a proposta para o dia 3 é... e precisa consolidar isso, imagina, agora a gente vai ter que consolidar o "rol" todo né... isso, mais o médico-hospitalar, então, pelo menos uma semana antes do dia 3, por favor tá...e aí no dia 3 a gente fecha a proposta toda, toda RN, tanto da parte médico-hospitalar quanto odonto, eu não acho que a gente vai sofrer grandes alterações, mas a gente precisa das sugestões de diretriz de utilização que a gente não recebeu ainda, enfim, essas coisas que estão faltando. E aí pelo dia 3 a gente vai passar na RN toda e depois nas duas tabelas, então vai ser uma reunião superpesada, que a gente vai começar 9 horas de verdade, vamos tentar fazer um "coffee" reforçado pra gente aguentar e pra tentar chegar no final da proposta da consulta pública, tá bom? A gente sempre manda hoje mesmo, o problema é que leva uma semaninha para a comunicação e a informática conseguirem disponibilizar, mas, no máximo, em uma semana. Se vocês quiserem, vocês podem salvar, quem tiver "pen drive" pode levar, pode levar, pode, pode levar.

- Martha - Márcio, microfone.

- Márcio - Eu não sei se é possível, mas, dia 3 é a eleição do Conselho Federal de Medicina e eu acho que vai ficar prejudicado, a gente não tá aqui, se poderia ser o dia 4, dia 5.

- Martha - Márcio - A gente já teve essa demanda pra essa reunião de hoje, só que assim, a gente tá trabalhando com um tipo de licitação dentro da ANS que já paga o pacote, por isso que a gente já tinha ter tido essas datas antes e aí a gente não consegue mais desmarcar, que já tá pago, o Hotel está reservado, a gente não consegue mudar mesmo, é uma pena, mas se tiver, pelo menos, unzinho de vocês mesmo que não seja você, alguém que vá ficar aqui, enfim, tá... aqui mesmo.

- Márcio - Mais um pedido, não atendido.

- Martha - (risos) - obrigada, gente, tchau.