

A formação de junta médica ou odontológica no setor de saúde suplementar é a medida a ser adotada sempre que houver divergência entre a operadora de plano de saúde e o profissional de saúde que assiste ao beneficiário quanto à indicação de realização de um determinado procedimento ou da utilização de tipos específicos de órteses, próteses ou outros materiais especiais. A junta é, então, composta pelo médico ou dentista assistente, por um profissional da operadora de plano de saúde e por um terceiro, escolhido em comum acordo entre o profissional assistente e operadora.

Com a finalidade de regulamentar o tema e determinar os critérios de forma clara para todos os agentes envolvidos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou na edição desta terça-feira (27) do Diário Oficial da União a Resolução Normativa nº 424/2017, que entra em vigor no prazo de 60 dias.

“A publicação dessa norma confere mais segurança e acesso à informação ao paciente, pois determina que ele deve ser informado se houver qualquer divergência entre a indicação do médico ou dentista assistente e a sua operadora de plano de saúde. Além disso, a formação de junta deverá considerar prazos de acordo com o tipo de procedimento a ser realizado, de forma que o beneficiário não seja prejudicado e não fique sem previsão de ter seu caso solucionado”, destaca a diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Karla Santa Cruz Coelho.

A norma esclarece os casos em que deve ou não ser formada a junta médica ou odontológica, especifica a qualificação dos profissionais envolvidos, determina as formas de notificação, prazos e formas de resposta, além dos direitos e deveres de beneficiários, profissionais assistentes e operadoras, sempre com foco na garantia da melhor conduta clínica para o beneficiário, dentro dos prazos de atendimento preconizados pela ANS.

Entre as principais regras estipuladas, estão:

- A junta será formada por três profissionais: o assistente, o da operadora e um desempatador;
- A escolha do desempatador será feita, em comum acordo, pelo assistente e pela operadora. O consenso poderá ocorrer entre o assistente e a operadora até a realização da junta;
- Cabe ao profissional assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessários à realização do procedimento. A indicação deverá ser justificada clinicamente e deverão ser oferecidas, pelo menos, três marcas de produtos de fabricantes diferentes;
- A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatador;
- O tempo para realização do procedimento não poderá ultrapassar os prazos máximos da garantia de atendimento determinados pela ANS na Resolução Normativa nº 259/2011.

Também estão claros os eventos em que não se admite a formação de junta médica:

- Casos de urgência ou emergência;
- Quando os procedimentos ou eventos não estão previstos nem no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e nem no contrato;
- Quando há indicação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) utilizados exclusivamente em procedimento não coberto pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, exceto nos casos de procedimentos que sejam garantidos pelo contrato, ainda que não previstos no Rol; ou
- Nos casos em que há indicação de OPME ou medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ou para uso não constante no manual, instrução de uso ou bula (off label).

A RN nº 424/2017 estabelece ainda que as operadoras deverão notificar o beneficiário a respeito da necessidade de formação de junta médica ou odontológica e que elas também deverão registrar, armazenar e disponibilizar à ANS, quando requisitadas, as informações e os dados relacionados às juntas médicas ou odontológicas realizadas.

“A construção dessa norma foi feita em parceria com representantes de prestadores de serviços de saúde, de operadoras e contou com a importante participação do Ministério Público e da Defensoria do Estado do Rio de Janeiro. Nossa expectativa é que as novas regras, ao trazerem transparência e clareza, promovam agilidade ao atendimento ao beneficiário, evitem conflitos entre os consumidores e as operadoras e reduzam casos de judicialização, promovendo a melhoria do atendimento ao usuário de planos de saúde”, concluiu Karla.

[Confira aqui a Resolução Normativa nº 424/2017.](#)

Fonte: ANS, em 27.06.2017.