
EDITORIAL

Pela importância do tema e por seu significado na valorização, não somente da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e da Estomatologia, mas de toda a Odontologia, reproduzimos neste espaço Editorial a Resolução da ANS (Súmula Normativa nº 11), de 20 de agosto de 2007). A resolução coloca, em boa hora, termo a antigos conflitos entre a Odontologia e os planos de saúde, que negavam-se sistematicamente a pagar exames complementares e internações hospitalares quando solicitados por Cirurgiões-Dentistas, como se os mesmos fossem profissionais de Saúde de “segunda categoria”. É evidente que esta reação dos planos de saúde (leia-se convênios) sempre teve suas reais bases na política de contenção de despesas dos mesmos. Politicamente, o objetivo era desqualificar os Cirurgiões-Dentistas, com o argumento que a solicitação de tais procedimentos (exames e internações) seriam privativas dos médicos.

Mas, além dos objetivos políticos, resultando em manobras corporativistas da classe médica, avulta o desconhecimento da importância da Saúde bucal, que não pode ser dissociada da Saúde integral. A Odontologia moderna, desarraigado o tecnicismo excessivo do passado, trata do paciente como um todo, e não apenas de um par de maxilares ambulante.

Wilson Denis Martins
Editor-Chefe

SÚMULA NORMATIVA Nº 11, DE 20 DE AGOSTO DE 2007

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, bem como nos termos do inciso III do art. 64, do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa – RN nº 81, de 02 de setembro de 2004, considerando as disposições contidas no art. 4º, incisos III, VII, XXIII, XXIV, XXVIII, XXIX e XLI, alíneas a e g da Lei nº 9.961, de 2000 e nos arts. 12, incisos I e II; e 35-G da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e,

Considerando que a finalidade da ANS é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde;

Considerando a necessidade de fixar entendimento devido a questionamentos e demandas, provenientes dos diversos atores do setor (operadoras, prestadores e beneficiários), motivados pela negativa de cobertura aos exames laboratoriais/ complementares e internações hospitalares requisitadas por cirurgiões-dentistas;

Considerando a necessidade de regular, junto às operadoras de planos privados de assistência à saúde, a solicitação de internações e exames complementares nas situações clínicas e cirúrgicas de interesse comum à Medicina e à Odontologia;

Considerando que os exames laboratoriais/ complementares têm a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, auxiliando o profissional de saúde no planejamento das ações necessárias ao tratamento, sendo de uso comum às categorias profissionais habilitadas para solicitá-los, cuja habilitação é de competência legal dos conselhos profissionais;

Considerando que de acordo com o disposto no artigo 1º da Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO nº 29 de 2002, alterada pela Resolução CFO nº 43 de 2003, a solicitação de exames

complementares por parte do Cirurgião-Dentista não pode sofrer nenhuma objeção por parte das operadoras de planos de saúde;

Considerando que de acordo com a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 397 de 2002, que estabelece a Classificação Brasileira de Ocupações, compete ao Cirurgião-Dentista solicitar exames complementares, entre eles: radiografias, ressonância magnética, solicitação de risco cirúrgico e exames de laboratório em geral;

Considerando que de acordo com o disposto na Declaração Conjunta CFM/CFO de 03 de março de 1999, a cirurgia Buco-Maxilo- Facial é uma especialidade odontológica reconhecida pelos Conselhos Federais de Medicina e de Odontologia, que declararam existir áreas de interesse comum entre as duas atividades profissionais;

Considerando que de acordo com o disposto na Resolução CFM nº 1536 de 1998, as relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem estar do paciente;

Considerando que de acordo com o inciso I do artigo 5º da Resolução CONSU nº 10 de 1998, no Plano Hospitalar é obrigatória a cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo- faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

Considerando que de acordo com o parágrafo único do artigo 7º da Resolução CONSU nº 10 de 1998, os procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, estão cobertos nos planos hospitalares e referência;

Considerando que de acordo com o disposto no inciso I do artigo 2º da Resolução CONSU nº 8 de 1998, para a adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, está vedada qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica ou de Odontologia;

Considerando que de acordo com o disposto no inciso VI do artigo 2º da Resolução CONSU nº 8, de 1998, para a adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, está vedado negar autorização para realização de procedimento, exclusivamente, em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria, credenciada ou referenciada da operadora;

Considerando que a Resolução Normativa – RN nº 82, de 29 de setembro de 2004, estabelece o Rol de Procedimentos como a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 02/01/1999, inclui os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico e tratamento de todas as doenças que compõem a Classificação Internacional de Doenças – CID – da Organização Mundial de Saúde;

RESOLVE adotar o seguinte entendimento:

1. A solicitação dos exames laboratoriais/ complementares previstos no art. 12, inciso I, alínea b, da Lei nº 9.656, de 1998, e dos procedimentos abrangidos pelas internações hospitalares, de natureza buco-maxilo- facial ou por imperativo clínico, dispostos no art. 12, inciso II, da mesma lei, e no art. 7º, parágrafo único da Resolução CONSU nº 10, de 1998, devem ser cobertos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, mesmo quando promovidos pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelos respectivos conselhos de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica;

2. A solicitação das internações hospitalares e dos exames laboratoriais/ complementares, requisitados pelo cirurgião-dentista, devidamente registrado nos respectivos conselhos de classe, devem ser cobertos pelas operadoras, sendo vedado negar autorização para realização de procedimento, exclusivamente, em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria, credenciada ou referenciada da operadora;

3. A solicitação de internação, com base no art. 12, inciso II da Lei nº 9.656, de 1998, decorrente de situações clínicas e cirúrgicas de interesse comum à medicina e à odontologia deve ser autorizada mesmo quando solicitada pelo cirurgião-dentista, desde que a equipe cirúrgica seja chefiada por médico.

4. A cobertura dos procedimentos de natureza odontológica se dará respeitando o rol de procedimentos da ANS, contemplando todas as doenças que compõem a Classificação Internacional de Doenças – CID – da Organização Mundial de Saúde e, também, a segmentação contratada entre as partes.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS (Presidente da ANS)