

Nº 14
ABRIL
2012

BOLETIM DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Associação Médica Brasileira (AMB)
Federação Nacional dos Médicos (FENAM)

COMSU ENTREGA PROPOSTAS DE CONTRATUALIZAÇÃO À ANS

No dia 25 de abril, data em que os médicos brasileiros deram cartão amarelo aos planos de saúde, a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) composta por representantes das entidades médicas - Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Associação Médica Brasileira (AMB) - entregou formalmente à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) documento com quinze propostas da categoria para estabelecer critérios adequados para a contratação de médicos pelas operadoras de planos de saúde.

O texto aborda aspectos como reajustes anuais de valores pagos, parâmetros para a fixação de honorários e critérios para credenciamento/ descredenciamento dos médicos, entre outros (confira a íntegra do documento no *site* do CFM). Nova reunião foi pré-agendada para 14 de maio, quando o tema voltará a dis-



cussão e a ANS apresentará sua posição.

Após a exitosa realização do protesto do dia 25 de abril, as entidades nacionais orientam as comissões estaduais de honorários médicos a prosseguir negociando com as operadoras de planos de saúde em nível local. Uma reunião ampliada

da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) está prevista para junho. Na oportunidade, será feito um balanço das conquistas e elaborado um cronograma de atividades para os próximos meses.

..... Leia a íntegra das propostas entregues a ANS na página 2.

O MOVIMENTO MÉDICO ACUMULA VITÓRIAS, MAS A MOBILIZAÇÃO CONTINUA!

A COMSU ALERTA ÀS COMISSÕES ESTADUAIS DE HONORÁRIOS MÉDICOS SOBRE A NECESSIDADE DE CONVOCAR AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE PARA NEGOCIAÇÃO. AS RODADAS DEVEM ACONTECER ATÉ O FIM DE MAIO. EM JUNHO, EM DATA E LOCAL QUE AINDA SERÃO DEFINIDOS, ACONTECERÁ A REUNIÃO AMPLIADA PARA FAZER UM BALANÇO DOS ENTENDIMENTOS E DEFINIR AS PRÓXIMAS ETAPAS DE MOBILIZAÇÃO.

PROPOSTAS DA COMSU DEFENDEM INTERESSES DA CATEGORIA

1. Toda entidade médica legalmente constituída poderá negociar com as operadoras em nome de seus jurisdicionados, sem exclusão de uma pelas outras.

2. Obrigatoriamente, haverá uma data base anual nacional estabelecida para reajuste ou aditivos contratuais com redefinição dos valores dos serviços contratados, segundo os critérios estabelecidos na negociação coletiva anual entre a operadora e a representação dos prestadores.

§ 1º O critério de remuneração mínima terá como valor a CBHPM em vigor.

§ 2º O índice de reajuste anual, quando não houver negociação, será o mesmo fixado pela ANS para os usuários de planos de saúde.

3. Os serviços prestados deverão ser efetivamente pagos em até 30 dias corridos da apresentação do faturamento no primeiro dia útil de cada mês e, no caso da entrega do envio do faturamento eletrônico o prazo é de 10 dias corridos para o pagamento.

4. O atraso no pagamento obrigará a operadora ao pagamento de multa de xxxx e atualização monetária de xxxx ao dia.

5. Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos realizados que estejam no Rol da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como de qualquer desconto indevido.

6. As glosas que porventura forem feitas pela operadora, das quais caberá pedido de reconsideração, serão notificadas ao prestador em documento assinado pelo médico auditor, com explicação detalhada de cada caso, até o dia 15 (quinze) do mês de apresentação do correspondente documento de cobrança, cabendo recurso em 10 dias pelo prestador.

7. Os contratos serão firmados entre os prestadores médicos PF ou PJ.

8. Os profissionais médicos poderão prestar seus serviços como PF ou PJ, de acordo com o profissional, vedado o constrangimento de migrar de uma para outra situação.

9. Os contratos deverão estabelecer o local de atendimento do profissional aos pacientes usuários da operadora.

10. Os pagamentos devidos ao prestador pela execução de serviços em unidades de saúde deverão ser efetuados diretamente ao profissional, pela operadora. Excetuam-se os casos de médicos contratados diretamente pela Unidade.

Parágrafo Único: o atendimento realizado entre às 19 horas e às 7h durante a semana e em finais de semana e feriados, sem prejuízo do disposto no caput, serão remunerados com acréscimos de 30%.

11. Fica vedado o descredenciamento de médico de operadora, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se ao médico o direito de defesa no âmbito da operadora ou outro.

§ 1º No caso de descredenciamento, o médico será notificado com 90 dias de antecedência

e caso seja motivado por redimensionamento da rede, deverá ter o aval da ANS.

§ 2º A inobservância do caput implicará a reintegração no trabalho com todas as garantias e demais vantagens relativas ao período de afastamento, o qual será considerado como de efetiva prestação de serviços.

12. As partes se obrigam a respeitar e abrigar nos contratos, o Código de Ética Médica e Resoluções amparadas em lei, emanadas dos Conselhos.

13. O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o do local da prestação do serviço médico.

14. A operadora fornecerá aos prestadores médicos o extrato mensal de talhado da prestação dos serviços, incluindo as glosas.

15. A Operadora de Plano de Saúde disponibilizará um canal direto de comunicação do prestador médico com a coordenação médica da operadora.



FINALMENTE ANS RECONHECE:

HONORÁRIOS DAS OPERADORAS ESTÃO DEFASADOS

O valor pago ao médico pelos planos de saúde, em geral, está defasado, disse Mauricio Ceschin, diretor-presidente da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), ao jornal Folha de S. Paulo. Ceschin, porém, em entrevista à Folha, disse que uma instrução normativa que será publicada nos próximos dez dias pode amenizar o conflito entre médicos e planos.

Isso porque um dos objetivos da norma é detalhar como os reajustes, previstos em uma resolução de

2004, devem ser inseridos nos contratos firmados entre as partes. Antontem os médicos conveniados a planos suspenderam os atendimentos pela terceira vez em um ano.

“A resolução define que tem de ter contratos, respeitar cláusulas de periodicidade [de reajustes], mas não detalha de que forma, por exemplo, deve constar do contrato. A instrução normativa tem essa finalidade, de detalhar quais são as alternativas para caracterizar o reajuste, como ele pode ser feito”, disse.

Segundo o diretor-presidente da ANS, a defasagem nos honorários existe, mas essa diferença não deve cair no colo de quem paga o plano de saúde.

“Há, sim, defasagem do ganho médico com relação à evolução de custos na saúde suplementar. (...) Mas o mecanismo pelo qual a gente pode corrigir isso é de entendimento, que não faça de uma vez só a recomposição disso, em que quem vai pagar a conta é o consumidor”, disse Ceschin.

25/4: MOBILIZAÇÃO ATINGE TODO O PAÍS

Em 12 estados, os médicos que atendem planos de saúde suspenderam a realização de consultas e outros procedimentos eletivos durante 24 horas no dia 25 de abril. Nas outras unidades da Federação, houve vários atos públicos para chamar a atenção da sociedade para os problemas que afetam a saúde suplementar no país. Este foi o ponto alto do Dia Nacional de Advertência aos Planos de Saúde, quando os profissionais deram cartão amarelo contra os abusos no setor.

A suspensão do atendimento médico eletivo pelos planos de saúde foi deliberada no Acre, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Per-

nambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Sergipe.

Os demais estados fizeram mobilizações e conscientizaram médicos e população quanto a pauta da categoria. Neste cenário, os médicos demonstraram publicamente sua insatisfação com o comportamento antiético das empresas que atuam no setor.

Há significativo número de planos que se recusam a negociar com os médicos a reposição das perdas acumuladas nos honorários pagos e a parar de interferir na relação entre o profissional e seu paciente, resultando em glosas e não autorização de procedimentos prescritos e/ou solicitados.

O formato da mobilização foi acertado em assembleias e reuniões locais, em cada Estado. Independentemente da forma escolhida em nível local, os líderes do movimento asseguraram que os pacientes não serão prejudicados. Os atendimentos de urgência e emergência foram mantidos e os médicos comunicaram sua programação com antecedência.

As lideranças do movimento asseguraram que o atendimento dos casos de urgência e emergência não foi afetado.

.....Confira o que aconteceu em alguns estados:



BRASÍLIA - Entidades médicas de Brasília acenderam 600 velas em frente ao Congresso Nacional em vigília pelos 684 mil usuários de planos de saúde da região metropolitana do Distrito Federal. O ato aconteceu na noite anterior ao Dia Nacional de Advertência aos Planos de Saúde e foi capitaneado pela Comissão Distrital de Honorários Médicos (CDHM). A imagem chamou atenção e tomou conta de 1/4 de capa do principal jornal da capital - Correio Braziliense.



RIO DE JANEIRO - Com carro de som, banners, faixas, cartões amarelos e distribuição de panfletos à população, as entidades do Rio de Janeiro iniciaram a manifestação. Cerca de 50 médicos do Cremerj e das Sociedades Médicas fizeram uma animada manifestação em frente a sede da Fenasaude. Os médicos chamaram a atenção para os valores defasados que são pagos aos médicos por planos de saúde, como Amil e Bradesco, para realizar partos, cirurgia de fimose e outros procedimentos.



SÃO PAULO - Cerca de 500 médicos e dentistas realizaram uma passeata na Avenida Paulista, na capital de São Paulo. Os médicos se concentraram em frente à sede da Associação Médica Brasileira (AMB), na Rua São Carlos do Pinhal, 324 (próximo às estações Trianon e Brigadeiro do metrô). De lá, seguiram em caminhada até a esquina da Paulista com a Rua Augusta. Com o ato público, os médicos chamaram a atenção da sociedade para o problema que afeta a assistência oferecida pelas operadoras.

CONFIRA A RESPOSTA DAS OPERADORAS AO NOSSO MOVIMENTO FENASAÚDE DIZ QUE PAGA BONS HONORÁRIOS AOS MÉDICOS!

Em resposta aos protestos de médicos, a FenaSaúde divulgou nota à imprensa na qual garante que as empresas representadas pela entidade estão entre as que pagam maiores honorários médicos. Leia abaixo a íntegra do comunicado:

"A FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), entidade que congrega 15 entre

os maiores grupos de operadoras de planos de saúde, de um total de 1.396 operadoras em atividade no País, informa que suas afiliadas estão entre as que pagam os maiores honorários aos médicos. O reajuste médio do valor das consultas praticado por suas afiliadas entre 2005 e 2011 foi de 71,6%, índice significativamente superior à variação do IPCA (Índice de Preços ao

Consumidor Ampliado) no mesmo período, de 41,9%, e maior que o acumulado de reajustes das mensalidades dos planos de saúde individuais autorizados pela ANS nestes seis anos, que foi de 66,5%. A Federação reitera a confiança nas lideranças médicas e no conjunto dos milhares de profissionais que escolheram integrar a rede credenciada de prestadores médicos".

DADOS GERAIS SOBRE O SETOR SUPLEMENTAR

- O Brasil tem 371 mil médicos em atividade, registrados no Conselho Federal de Medicina.

- Aproximadamente 170 mil médicos atuam na saúde suplementar, atendem usuários de planos e de seguros de saúde.

- 47,6 milhões (24,9% da população) é o número de usuários de

planos de assistência médica no Brasil. O dado é de dezembro de 2011.

- 77% dos usuários de planos de assistência médica estão em planos coletivos (quase 37 milhões de pessoas). 20% têm plano individual ou familiar.

- Por ano, os médicos realizam, por

meio dos planos de saúde, em torno de 223 milhões de consultas e acompanham 4,8 milhões de internações.

- Os médicos atendem, em média, em seus consultórios, oito planos ou seguros saúde.

- Cada usuário de plano de saúde vai ao médico (consulta) em média 5 vezes por ano.

CAUSA MÉDICA CONQUISTA A IMPRENSA

O movimento nacional dos médicos teve uma grande repercussão na imprensa nacional e regional. Foram várias matérias publicadas em jornais, rádios e televisões.

A imprensa foi imparcial nas coberturas, mas não deixou de destacar a importância das reivindicações da categoria médica para a melhora do atendimento.

O editorial é a alma dos jornais e a Comsu comemora o destaque em dois grandes jornais: o jornal Estado de S. Paulo destacou a falta de diálogo com as operadoras e afirmou: "essa situação exige uma atuação mais vigilante por parte da ANS". Já o Jornal da Tarde, um dos principais veículos que circulam na capital paulista enalteceu: "a justa luta dos médicos por melhor remuneração".



COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá. **Membros:** Celso Murad, Dennis Burns, Florisval Meinão, Isaías Levy, João Ladislau Rosa, Josélia Lima, Jurandir Turazzi, Márcia Rosa de Araújo, Márcio Costa Bichara, Mário Antônio Ferrari, Paulo Ernesto, Waldir Cardoso

Conselho Federal de Medicina - Tel: (61) 3445-5900 Fax: (61) 3246-0231
e-mail comissoes@portalmedico.org.br