

Comissão da Câmara aprova reajuste anual dos honorários

Fruto da mobilização das entidades médicas, a Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados aprovou por unanimidade, no dia 8 de junho, o Projeto de Lei 6964/10, oriundo do Senado, que torna obrigatória a formalização de contratos entre as operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, inclusive os médicos.

Um dos objetivos da proposta é evitar descredencia-

mentos unilaterais e imotivados de médicos, hospitais e laboratórios. O mais relevante, porém, é a definição da periodicidade anual do reajuste a ser repassado pelos planos de saúde aos honorários médicos, no prazo de 90 dias após o início de cada ano.

Também de acordo com a proposta, os descredenciamentos precisam ser informados aos usuários dos planos de saúde com

antecedência de 30 dias. Além disso, os profissionais e empresas que forem descredenciados deverão ser substituídos imediatamente por outros equivalentes, de modo a garantir a continuidade do tratamento.

Para o relator do projeto, deputado Vital do Rêgo filho (PMDB-PB), “a aprovação do projeto implica maior segurança e estabilidade aos serviços prestados, favorecendo o consumidor”. A

autora do projeto original do Senado, senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), afirmou que “com o contrato obrigatório e reajustes periódicos, espera-se que as relações entre operadoras e médicos se estabilizem em outro patamar”.

O projeto tramita em caráter conclusivo e ainda será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Operadoras mantêm impasse no GT da ANS

Apesar da quarta rodada de reuniões, ainda não ocorreram avanços no Grupo de Trabalho da ANS que discute critérios de reajuste de honorários e a possibilidade de adoção, pelos planos de saúde, da CBHPM como padrão de hierarquização dos procedimentos médicos.

Além da própria ANS e das três entidades médicas nacionais (AMB, CFM e Fenam), representantes da Fenasaúde, Abramge, Unidas e Unimed integram o GT. Na última reunião do grupo, em maio, as entidades médicas apresentaram proposta de reajuste anual dos hono-

rários, com índice a ser fixado numa faixa entre a apuração do acúmulo da inflação do período e o percentual de reajuste anual concedido pela ANS às mensalidades dos planos de saúde.

“As empresas não só desconsideraram nossa proposta como apresentaram uma posição inadmissível”, diz Florisval Meinão, primeiro tesoureiro da AMB e membro da COMSU. Meinão refere-se à proposta das operadoras de substituir o pagamento por procedimentos, por uma remuneração baseada em resultados.

“Fomos radicalmente con-

tra essa lógica de reajuste por performance, que tem como propósito a economia de procedimentos, o que só traria prejuízos para os pacientes”, conclui Meinão.

Diante do impasse, a ANS decidiu propor novos encontros, por segmentos de operadoras.

Valor Econômico

Em entrevista ao jornal *Valor Econômico* do dia 11 de junho, o presidente da ANS, Maurício Ceschin, defendeu novos modelos de remuneração para os médicos. Segundo o jornal “o novo presidente está estudando como

remunerar melhor os médicos com bom desempenho, que poderiam receber um bônus, por exemplo”. Ele também quer que os médicos e prestadores passem a incluir suas qualificações e certificações no livro de consulta do convênio. “Com isso, a população tem mais acesso à informação e os médicos passam a ser mais procurados e valorizados. Os médicos menos qualificados vão tentar melhorar para não ficar para trás”, afirmou Ceschin ao jornal. As entidades médicas ainda não obtiveram maiores esclarecimentos das propostas.

Ginecologistas e obstetras: a força da mobilização

A Sogesp, Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, lançou, no dia 26 de maio, campanha publicitária no Estado de São Paulo, com foco na valorização do tocoginecologista e na qualificação da assistência à mulher. Com grande repercussão na mídia, a Sogesp destacou que há planos que pagam R\$ 200,00 (bruto) ou menos por um parto. Só para

se ter uma idéia, lembra a campanha, “a filmagem do parto custa em média cinco vezes mais do que os médicos recebem para colocar uma vida no mundo e cuidar de outra vida preciosa: a da mãe”. Para o presidente da Sogesp, César Eduardo Fernandes, o exercício da especialidade no Estado de São Paulo está ficando inviável. “Na residência médica já se

percebe claramente o fenômeno do desaparecimento dos obstetras. A remuneração vil é, sem dúvida, o motivo da falta de interesse”, resume. A Sogesp lembra que os especialistas ganham cerca de R\$ 25,00 por consulta que, no caso da GO, é realizada em três tempos: anamnese inicial, exame geral e especializado, incluindo geralmente um procedimento in-

vasivo (colocação do espéculo e coleta de citologia), e finalização da consulta com explicação das hipóteses diagnósticas, solicitação de exames e eventual receita de medicamentos.

Dentro do calendário de mobilização e luta da Sogesp para 2010, além da campanha lançada, foram definidos o Dia do Protesto do Bem e o Dia Estadual de Luto.

RADIOLOGISTAS ESTÃO HÁ 13 ANOS SEM REAJUSTES

Desde abril de 2010, o CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem tem enviado às principais operadoras de planos de saúde solicitações de reajuste da remuneração da

radiologia e da ultrassonografia em todo o país. Em documento, o presidente do CBR, Sebastião Cezar Mendes Tramontin, afirma que a radiologia não tem reajustes há 13 anos. Boa parte

dos convênios pratica valores de 1997. Outros chegaram a reduzir os valores dos procedimentos e ainda utilizam como referencial para pagamento a tabela AMB de 1992. Mesmo os

convênios que aceitaram utilizar a CBHPM, remuneraram os procedimentos da classificação com redutores que aproximam os valores àqueles praticados em 1997.

PEDIATRAS : HORA DE AMPLIAR UMA CONQUISTA HISTÓRICA

Dando sequência ao movimento de mobilização nacional da Pediatria, a SBP divulgou em maio de 2010 a *Carta do Rio*, em que reforça a necessidade de ampliação das ações de defesa profissional iniciadas em julho de 2009 e que culminaram com o acordo SBP/Unidas, apoiado pela ANS. O acordo esta-

belece a remuneração diferenciada com a criação do procedimento “atendimento ambulatorial de puericultura”. O texto acordado define a consulta de retorno como “aquela na qual o paciente comparece à clínica para apresentação de resultados de exames solicitados ou de cuidados prescritos”.

Além disso, define o pagamento de consultas hospitalares, do pré-natal, remuneração diferenciada pelo atendimento pediátrico do recém-nascido de risco em sala de parto, do “teste do olhinho”, e de consulta para atendimento complementar de adolescente na companhia da família. Os valores

—cujos mínimos já foram recomendados pela SBP—, serão resultado de acordos locais e regionais, tendo em vista a livre negociação. A Unidas concorda com o princípio do reajuste anual e recomenda que este seja objeto de cláusula específica nos contratos.

Bahia: em assembléia, médicos deflagram movimento

No dia 19 de maio, em Salvador, o Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb), o Sindicato dos Médicos no Estado da Bahia (Sindimed) e a Associação Baiana de Medicina (ABM) realizaram, com grande presença dos médicos, a assembléia geral que definiu ações dirigidas aos planos de saúde.

Com a participação de diversas lideranças médicas locais e dos membros da COMSU,

Florisval Meinão (AMB) e Márcio Bichara (Fenam), que apresentaram o histórico e os desafios da CBHPM, foram aprovadas as seguintes propostas: reivindicação de R\$80,00 para consultas médicas; definição da periodicidade dos reajustes; que os pacotes de honorários médicos acordados entre sociedades de especialidades e operadoras respeitem os valores definidos pela CBHPM;

que os médicos auditores das operadoras sejam obrigados a obedecer o Código de Ética Médica, garantindo a autonomia do ato médico; descredenciamento gradual por parte de algumas especialidades médicas, caso as operadoras não atendam as reivindicações; negociações com operadoras através das sociedades de especialidades ou da Comissão Estadual de Honorários Médicos, nun-

ca individualmente.

Segundo José Márcio Maia, coordenador da Comissão Estadual de Honorários Médicos, em 60 dias será convocada nova assembléia para avaliar a resposta das operadoras à pauta de reivindicações e tomar novas medidas. “Desde 2004, o reajuste dos honorários de planos de saúde na Bahia não chega a 40%, uma situação insustentável que não podemos mais admitir.”

APM discute remuneração na saúde suplementar

A Associação Paulista de Medicina (APM) promoveu, no dia 28 de maio, o Fórum sobre Remuneração Médica no SUS e na Saúde Suplementar. O presidente da APM, Jorge Carlos Machado Curi, destacou que a situação das operadoras é “confortável, pois existe grande oferta de médicos para credenciamento. Com os honorários tão baixos, resta ao médico atuar em múltiplos empregos, com muita insatisfação”. O vice-presidente do Cremesp, Renato Azevedo Junior, destacou que o mercado de planos de saúde cresce 5% ao ano, tanto em relação ao número de clientes quanto em relação ao faturamento.

“Se compararmos a taxa de reajuste dos honorários com o reajuste do valor dos planos, todas as operadoras reajustaram mais que a inflação, sendo que os planos foram reajustados em 131%, o IPCA em 90% e os honorários em 60%, no máximo”, diz Azevedo. Ele propôs a implantação de um observatório de honorários médicos, que promova levantamentos científicos, além da intensificação das campanhas e de um centro de negociações. Os processos do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) contra a CBHPM foram rebatidos pelo advogado José Alejandro Bullón, assessor jurídico

do CFM. Com a participação de representantes dos planos de saúde e da ANS, o Fórum discutiu também reajuste de honorários, contratualização e credenciamento. Para saber mais sobre as discussões do Fórum: www.apm.org.br.

Seminário

A falta de regulamentação da relação entre os médicos e os planos de saúde, após dez anos de existência da ANS, será tema de seminário no dia 19 de agosto de 2010, em São Paulo, na sede do Cremesp. Mais informações e inscrições (11) 3017-9345 e e-mail: eventos@cremesp.org.br www.cremesp.org.br

ANS estuda nova metodologia de reajuste

A ANS criou mais uma Câmara Técnica para definição de um novo modelo de reajuste dos planos de saúde, a ser adotado a partir de 2011.

A Agência defende “um índice diversificado que contemple a heterogeneidade do mercado e que, principalmente, esteja associado à qualidade dos serviços oferecidos ao consumidor.”

A ANS fixou em 6,73% o índice de reajuste de 2010 para planos de saúde individuais.

Seguradoras são obrigadas a ter registro nos CRMs

As seguradoras de saúde estão submetidas às disposições contidas na Lei 9.656/98 e, por isso, devem estar inscritas nos conselhos regionais de Medicina para obterem o registro de funcionamento perante a ANS. Com esse entendimento, os ministros da 2ª Turma do STJ (Superior Tribunal de Justiça),

acompanharam a posição da relatora, ministra Eliana Calmon (Processo 1183537), e negaram recurso impetrado pela Bradesco Saúde S.A. e outras seguradoras, que moveram ação para cancelar a obrigatoriedade do registro.

De acordo com as empresas, autoras do recurso, a atividade básica que exercem é

unicamente financeira, baseada no reembolso das despesas médico-hospitalares dos seus segurados, sem nenhuma relação com o exercício prático da medicina ou da odontologia.

Em decisão anterior, o TRF-2 (Tribunal Regional Federal da 2ª Região - RJ) já havia entendido ser obrigató-

ria a inscrição nos conselhos regionais.

Com o registro obrigatório, os CRMs poderão, diante de denúncias dos médicos, fiscalizar o exercício profissional e instaurar sindicâncias para apuração de eventuais infrações éticas por parte dos diretores médicos das operadoras.

Novas coberturas obrigatórias dos planos de saúde

Entrou em vigor no dia 7 de junho a nova regra da ANS que incluiu 57 procedimentos médicos na cobertura obrigatória dos planos de saúde.

Os procedimentos incidem apenas sobre os contratos novos, que são aqueles firmados a partir janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9656/98.

Para Aloísio Tibiriçá Miranda, coordenador da COMSU, “as novas coberturas são um avanço, mas representam apenas 10% das propostas

das entidades médicas de inclusão de procedimentos que, se totalmente contempladas, representariam uma melhor assistência à população”.

DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Reunião ampliada da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) e Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM (CNCD) com as entidades médicas.

Dia: 9 de julho, sexta-feira

Horário: 9h às 14h

Local: Conselho Federal de Medicina, em Brasília.

Pauta: Com a presença de sindicatos médicos, associações médicas, sociedades de especialidades, conselhos de Medicina e Comissões Estaduais de Honorários Médicos serão definidas estratégias do movimento médico em relação aos planos de saúde.

Compareça! Participe!

Inscrição: comissoes@cfm.org.br

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá Miranda. **Membros:** Amílcar Martins Giron, Celso Murad, Dennis Burns, Florisval Meinão, Isaías Levy, Josélia Lima, Márcia Rosa de Araújo, Márcio Costa Bichara, Mário Antônio Ferrari, Paulo Ernesto, Renato Azevedo Júnior, Waldir Cardoso
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) - Tel: (61) 3445-5988 Fax: (61) 3246-0231 – e-mail comissoes@cfm.org.br