

IV FÓRUM NACIONAL SOBRE SAÚDE SUPLEMENTAR

Em defesa da assistência médica de qualidade pelos planos de saúde para os brasileiros

Fatores como envelhecimento da população, busca por cuidados com o suporte de tecnologias modernas e dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento de doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na alta e média complexidades, têm causado maior procura por parte da população brasileira pelos planos de saúde.

Neste contexto, para que a assistência na saúde suplementar funcione adequadamente, todos os segmentos envolvidos (empresas, prestadores de serviços, pacientes, gestores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS) devem alinhar esforços diante de objetivos comuns.

Entre eles, se destacam a observação pelas operadoras da autonomia e sigilo médicos; valorização dos médicos e outros profissionais da saúde; respeito aos contratos estabelecidos por operadoras e prestadores de serviços; transparência dos dados e informações em saúde; e uso racional da justiça como esfera de recurso em caso de impasses.

Diante desse cenário, os participantes do IV Fórum Nacional sobre Saúde Suplementar, realizado em 19 de março de 2024, na sede do Conselho Federal de Medicina (CFM), em Brasília (DF), propõem um conjunto de iniciativas para proteger e promover as boas relações entre médicos e operadoras e a saúde dos brasileiros. As ações apoiadas incluem:

MEDIDAS ESTRUTURANTES

- Defesa incondicional do sigilo das informações fornecidas pelos pacientes aos médicos em situação de atendimento.
- Manutenção da autonomia dos médicos na definição de diagnósticos e tratamento de doenças.
- Garantia de transparência no acesso às informações do setor reunidas pela ANS, permitindo à sociedade conhecer detalhes da rede de cobertura, da produção de serviços e do perfil geral de prestadores, beneficiários e instituições envolvidas, entre outros pontos.
- Atenção ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) na saúde suplementar visando assegurar a sustentabilidade desse modelo de assistência para não colocar em xeque as conquistas históricas da sociedade.

MEDIDAS EM AUDITORIA E JUDICIALIZAÇÃO

- Combate às glosas injustificadas realizadas pelas operadoras, sem apresentação de embasamento legal ou regulatório para as decisões.
- Fim de grupos de auditoria organizados por operadoras em nível nacional (com pouca ou nenhuma participação de médicos) que promovem recusas de pagamentos a partir de entendimentos unilaterais.
- Apoio ao estabelecimento de parceria entre entidades médicas e sociedades de especialidades para auxílio às operadoras na padronização da indicação e utilização das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs).
- Organização pela ANS de processo contínuo de avaliação de tecnologias incluídas no rol de procedimentos da ANS, visando sua desincorporação quando necessário.
- Fortalecimento da rede de Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) para saúde suplementar, para que seja composto por equipe multidisciplinar concursada, especializada em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), sendo suas notas e pareceres recomendados para uso pelo Judiciário em suas tomadas de decisões.
- Realização pela ANS de campanhas educativas com foco na população sobre os planos de saúde, orientando sobre limites e possibilidades de uso da assistência pela saúde suplementar no País, e de ação junto ao Poder Judiciário com informações sobre o impacto das decisões sem embasamento do NATJUS.

MEDIDAS EM CONTRATUALIZAÇÃO

- Respeito à Lei 13.003/2014, que estabelece parâmetros para reajuste dos contratos entre prestadores de serviço e operadoras.
- Elaboração de contratos bilaterais (operadoras x prestadores de serviços) com possibilidade de discussão de cláusulas não pactuadas, as quais não podem ser impositivas por parte do contratante.
- Realização de campanhas de esclarecimento para os médicos sobre regras de contratualização, abordando, inclusive, o impacto desse instrumento na forma de vínculo do médico junto às operadoras, bem como sobre os regramentos constantes do Código de Ética Médica para cumprimento desses acordos, pois a prestação de serviços ocorre de forma pessoal.
- Inclusão nos contratos de cláusulas com os seguintes itens: prazo de vigência; valor e forma de pagamento da remuneração; rescisão contratual com aviso prévio e penalidades; direitos e obrigações de contratante e contratado; equilíbrio

penalidades; direitos e obrigações de contratante e contratado; equilíbrio econômico-financeiro do contrato; confidencialidade e sigilo (com base na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – e Código de Ética Médica); e foro.

- Fornecimento aos médicos de informações que lhes permitam mensurar o custo de seus serviços, como condições de trabalho e responsabilidades, assim como de fórmula que lhes permita calcular a diferença entre o valor bruto de um serviço e o valor líquido, excluídas obrigações tributárias, tais como, imposto de renda e contribuição previdenciária.
- Garantia de informações ao médico que lhe permita dominar conceitos básicos à gestão de seus serviços, lhes estimule a desenvolver estratégias de planejamento financeiro para suportar a demora em repasses de pagamentos pelas operadoras, e lhes garanta conhecimento prévio sobre o regimento interno de hospitais, prestadores de serviços médicos em geral, programas de compliance (se houver) e códigos de conduta.
- Definição de instrumentos normativos pela ANS que determine às operadoras o respeito aos termos estabelecidos nos contratos de trabalho com os prestadores de serviços médicos, de acordo com as atividades acordadas.
- Indicação dos sindicatos médicos como referência para os prestadores de serviços em dúvida quanto à modalidade de contratação, ficando a organização responsável por esclarecer dúvidas existentes visando estabelecer maior segurança jurídica.
- Análise pelos conselhos de medicina de criação de câmaras para eventual conciliação entre operadora de saúde X médicos nas divergências.

A adoção dessas medidas no âmbito da saúde suplementar é fundamental para equilíbrio nas relações que envolvem médicos, profissionais de saúde, pacientes e operadoras.

A correção das distorções acumuladas ao longo dos anos se torna urgente, entendendo que a desarmonia desse segmento prejudica, fundamentalmente, a população brasileira, que, cada vez mais, parece depender dos serviços oferecidos pelas empresas privadas.

Brasília, 19 de março de 2024.