

EDIÇÃO
ESPECIAL
SETEMBRO
2012

BOLETIM DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

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

ANOTE NA
AGENDA

10 DE OUTUBRO

SERÁ NUMA QUARTA-FEIRA, O PONTO DE PARTIDA DOS ATOS PÚBLICOS QUE MARCARÃO O MOVIMENTO CONTRA ABUSOS PRATICADOS PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. FIQUE ATENDO ÀS MOBILIZAÇÕES DO SEU ESTADO E PARTICIPE!

MÉDICOS PROTESTAM CONTRA PLANOS DE SAÚDE

Entre os dias 10 e 25 de outubro, os médicos de todo o país participarão de protesto nacional contra os abusos cometidos pelos planos e seguros de saúde. A organização do movimento, que pode incluir a suspensão do atendimento por tempo determinado, está sendo coordenada pelas entidades regionais, com o apoio institucional do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

O movimento médico brasileiro tem buscado incessantemente o diálogo com as empresas da área de saúde suplementar, mas os avanços ainda são insatisfatórios. Este novo protesto nacional se insere num contexto de críticas crescentes de pacientes e profissionais, conforme mostram pesquisas recentes.

Para marcar o início do protesto em nível nacional, os profissionais realizarão atos públicos (assembleias, caminhadas, concentrações, etc.) nos estados em 10 de outubro. A partir de então, a categoria pode suspender consultas e outros procedimentos por meio de guias dos planos de saúde – portanto, sem cobrança adicional –, de acordo com deliberação das assembleias coordenadas pelas Comissões Estaduais de Honorários Médicos.

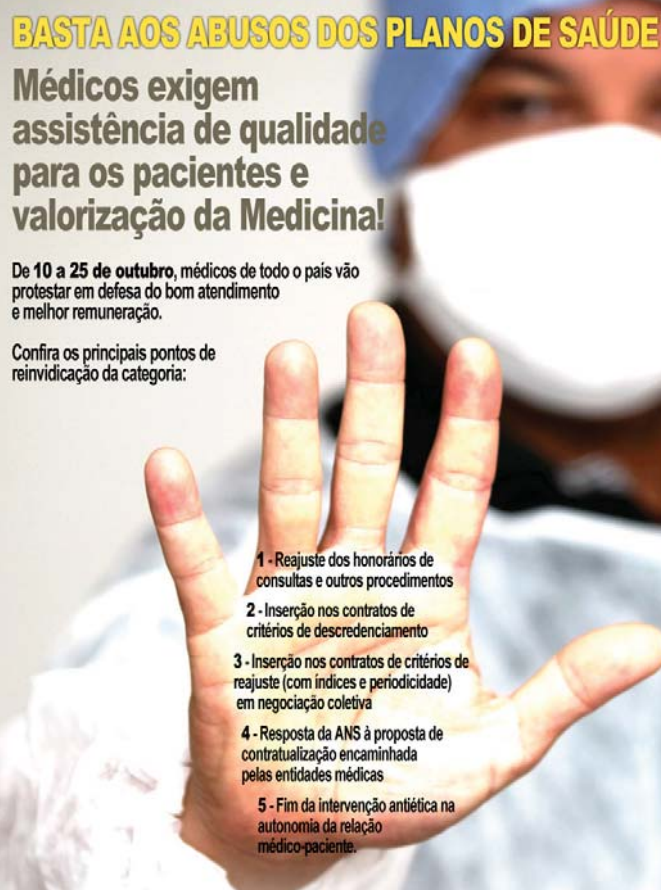
Os pacientes serão previamente informados da suspensão do atendimento pelos convênios, podendo ter suas consultas e procedimentos eletivos reagendados. Os casos de urgência e emergência não serão prejudicados. As autoridades do setor também serão notificadas sobre a mobilização.

BASTA AOS ABUSOS DOS PLANOS DE SAÚDE

Médicos exigem
assistência de qualidade
para os pacientes e
valorização da Medicina!

De 10 a 25 de outubro, médicos de todo o país vão protestar em defesa do bom atendimento e melhor remuneração.

Confira os principais pontos de reivindicação da categoria:

- 
- 1 - Reajuste dos honorários de consultas e outros procedimentos
 - 2 - Inserção nos contratos de critérios de descredenciamento
 - 3 - Inserção nos contratos de critérios de reajuste (com índices e periodicidade) em negociação coletiva
 - 4 - Resposta da ANS à proposta de contratualização encaminhada pelas entidades médicas
 - 5 - Fim da intervenção antiética na autonomia da relação médico-paciente.

FIQUE POR DENTRO DAS BANDEIRAS DO MOVIMENTO

1. Reajuste dos honorários de consultas e outros procedimentos, tendo como referência a CBHPM
2. Inserção, nos contratos, de critério de reajuste, com índices definidos e periodicidade, através de negociação coletiva
3. Inserção, nos contratos, de critério de descredenciamento
4. Resposta da ANS, por meio de normativa, à proposta de contratualização, encaminhada pelas entidades médicas
5. Fim da intervenção antiética na autonomia da relação médico-paciente

ATENÇÃO: AS COMISSÕES ESTADUAIS DE HONORÁRIOS MÉDICOS DEVEM ENVIAR À COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, A TÍTULO DE CONHECIMENTO, INFORMES SOBRE O RESULTADO DAS ASSEMBLEIAS LOCAIS, COM DETALHES SOBRE A ADESAO, A DURAÇÃO DO PROTESTO, O FORMATO DO PROTESTO E OS ALVOS SELECIONADOS EM CADA REGIÃO.

ENDEREÇO ELETRÔNICO: COMSU@PORTALMEDICO.ORG.BR

ESTADOS JÁ COMEÇAM A DEFINIR ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO

Até o fechamento desta edição do Boletim COMSU, alguns estados já informaram as decisões de suas assembleias sobre a mobilização de outubro. Confira alguns deles:

BAHIA – No estado, o protesto contra os planos de saúde terá início no dia 10, com término em 19 de outubro. Serão atingidas as operadoras que não negociaram, não cumpriram acordos ou que apresentaram propostas irrisórias.

MATO GROSSO DO SUL – Em assembleia realizada no último dia 26 de setembro, as sociedades de especialidades e a Comissão de Honorários Médicos do estado decidiram pela suspensão do atendimento a consultas e procedimentos eletivos por meio de planos de saúde entre os dias 10 e 17 de outubro.

MINAS GERAIS – Entre os dias 10 e 18/10, os profissionais suspenderão atendimentos eletivos através dos planos de saúde e cooperativas médicas que operam planos de saúde. Durante o período, o atendimento será realizado através de cobrança direta ao paciente, praticando os valores de procedimentos tendo como referência a CBHPM 2011 e consulta sugerida de R\$80,00. Com os recibos, os pacientes poderão pedir reembolso.

PARANÁ – Em razão da irregularidade contratual, os médicos suspenderão o atendimento às operadoras de saúde pelo prazo de 15 dias, iniciando no próximo dia 10 de outubro. Durante



o período, a cobrança das consultas e procedimentos eletivos será realizada diretamente do paciente, que receberá recibo para solicitar reembolso. Todos os atendimentos de urgência e emergência serão mantidos sem quaisquer modificações.

PERNAMBUCO – Entre os dias 8 e 14 de outubro, o movimento médico de Pernambuco dará início à divulgação das causas do movimento, com ato público no dia 10. Na semana seguinte, de 16 a 19, serão paralisados os atendimentos a alguns planos do estado (planos-alvo).

RIO GRANDE DO SUL – A Comissão Estadual de Honorários Médicos informou ter realizado diversas reuniões com representantes das operadoras de planos de saúde, mas que as respostas estão aquém das reivindicações. Por isso, no dia 1º de outubro será realizada

assembleia geral dos médicos de planos de saúde para definir período e formato do protesto de outubro.

RONDÔNIA – A Comissão de Honorário Médicos de Rondônia foi recentemente criada, se mobiliza pela primeira vez por melhorias na saúde suplementar. No estado, o atendimento será suspenso no período de 15 a 17 de outubro.

SÃO PAULO – Os médicos do estado decidiram paralisar o atendimento eletivo aos planos de 10 a 18 de outubro como protesto contra práticas abusivas das empresas e a defasagem inaceitável dos procedimentos médicos. As lideranças aprovaram a suspensão do atendimento ao grupo de operadoras que não aceitaram negociar com a classe médica ou não enviaram propostas concretas até o momento.

FIQUE ATENTO: As lideranças regionais receberão nos próximos dias:

⇒ *Modelo de mensagem para os médicos, alertando-os para o protesto*

⇒ *Modelo de Carta Aberta à Sociedade*

⇒ *Identidade visual e layouts para uso na internet e em material impresso*

⇒ *Kit de apoio para formulação de textos e subsídio aos porta-vozes*

⇒ *Proposta do plano padrão de comunicação*

RESPOSTA A PASSOS LENTOS

APÓS CINCO MESES, ANS AINDA ANALISA PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO

Há cinco meses (no dia 25 de abril, data em que os médicos brasileiros deram cartão amarelo aos planos de saúde) as entidades entregaram formalmente à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) documento com 15 propostas da categoria para estabelecer critérios adequados para a contratação de médicos pelas operadoras de planos de saúde.

Três itens propostos pelos médicos (confira o documento abaixo) foram contemplados na Instrução Normativa ANS da nº 49, que, no entanto, não agradou a categoria. O problema é que a medida não garante com eficácia o reajuste de contratos, que, pela IN, poderia ser em valores infimos pré-fixados.

Na opinião das entidades, não há como o médico negociar diretamente



com os planos, pois ele é o lado mais fraco e ficará sem alternativas. Para haver avanço, é necessário o pressuposto de que as entidades devem estar obrigatoriamente incluídas nestas negociações, pois são as representações legítimas.

Legislativo – Em paralelo às negociações com a ANS, o movimento médico segue acompanhamento a

tramitação do Projeto de Lei 6964/10, que garante o reajuste anual e torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

Em fase final de tramitação, o PL se encontra na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara, sob a relatoria do deputado Fábio Trad (PMDB-MS).

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 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 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 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 detalhado 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.

MÉDICO RECEBE POR PARTO VALOR DE MENSALIDADE DE ACADEMIA

Os baixos valores repassados pelas operadoras por consultas, procedimentos e exames estão no centro das reivindicações dos médicos. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece um teto, mas não impõe uma regulamentação, e os valores dependem de negociação direta entre a classe médica e os planos de saúde.

A seguir, alguns exemplos de valores médios repassados pelas operadoras por procedimentos, segundo levantamento da imprensa paulista:

Biópsia incisional: R\$ 8,17
Recarga mínima de celular da Vivo (R\$ 8,00)

Exame cardiológico eletrocardiograma: R\$ 10,00
Revista semanal Carta Capital (R\$ 9,90)

Raio X dos seios da face: R\$ 24,75
Entrada inteira de cinema no Shopping Bourbon, de 6ª a domingo e feriado (R\$ 24,00)

Ultrassonografia do abdome inferior feminino: R\$ 33,52
Pedicure na rede de cabeleiros Soho (R\$ 32,00)

Ultrassonografia Obstétrica: R\$ 43,32
Jantar no Restaurant Week (R\$ 43,90)

Consulta ambulatorial: R\$ 45,00
Lavagem de carro grande completa na rede Dry Dream (R\$ 40,00)

Teste ergométrico: R\$ 45,00
Pizza giga de mussarela de búfala na rede Domino's (45,90)

Exame holter 24 horas: R\$ 60,00
Três combos Big Tasty + três casquinhas na rede Mc Donald's (R\$ 58,50)

Retirada de amígdala: R\$ 75,00 a R\$ 90,00
Corte de cabelo feminino na rede MGet (R\$ 80,00 + R\$ 15,00 da lavagem)

Retirada de útero: R\$ 136,50
Passagem de ônibus São Paulo - Brasília pela Viação Real Expresso (R\$ 140,41)

Parto: R\$ 300,00
Mensalidade em plano trimestral na academia Runner (R\$ 309,00)

*Valores médios pesquisados em São Paulo

**Valores médios pagos pelas operadoras de saúde aos médicos, segundo informações da Associação Paulista de Medicina (APM)

DADOS GERAIS SOBRE O SETOR

- 48 milhões (25% da população) é o número de usuários de planos no Brasil
- Cerca de 170 mil médicos atuam na saúde suplementar
- Planos de saúde realizam, ao ano, 223 milhões de consultas e 4,8 milhões de internações
- 92% dos médicos afirmam que já sofreram pressão ou interferência das operadoras em sua autonomia profissional
- A receita dos planos de saúde cresce, em média, 14% ao ano. De 2000 a 2011, os reajustes da ANS autorizados acumularam 150,89%, sem repasse aos honorários médicos
- Entre 2003 e 2011, o valor médio pago por uma consulta médica, segundo a ANS, cresceu 65% - cerca de 6% ao ano

18 de outubro
Dia do Médico



Saúde no Brasil. O país tem urgência de ser bem tratado e os médicos também.



www.portalmedico.org.br

Como a maioria da população, os médicos não estão contentes com os problemas da saúde no Brasil. Problemas que eles conhecem de perto, trabalhando todos os dias para atender pacientes em condições muitas vezes desfavoráveis. Os médicos já fazem e podem fazer muito mais pela sua saúde. Mas, para resolver os problemas da saúde no país, é preciso que mais pessoas se juntem a eles: pacientes, empresários, entidades de classe, políticos e governantes. A saúde no Brasil depende do compromisso de todos nós.

Conselhos de Medicina. Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.



COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá. **Membros:** Celso Murad, Emílio Zilli, Florisval Meinão, Isaías Levy, João Ladislau Rosa, 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