



FÓRUM

Remuneração médica

Cobrança de disponibilidade

Contrato com planos de saúde

CBHPM

Etelvino S. Trindade

25-Jun-2015



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Etelvino de Souza Trindade

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica

**Declaro não ter não ter relações
financeiras com:**

- Nenhum produto comercial,**
- Nenhuma empresa química e
farmacêutica.**





Remuneração médica

Cobrança de disponibilidade

Contrato com planos de saúde

CBHPM

Cobrança de disponibilidade

- **A disponibilidade médica não foi criada pelos obstetras;**
- **É utilizada pelos hospitais, no formato de plantão de sobreaviso, que está regulamentado na resolução CFM Nº 1.834/2008;**
- **É aplicável para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e internações clínicas;**
- **E, deve ser devidamente remunerada, quer pelo SUS, por convênios ou por clientes particulares.**

Cobrança de disponibilidade

- O CFM emitiu parecer nº 39 sobre a disponibilidade obstétrica, em 8 de novembro de 2013.

EMENTA:

“É ético e não configura dupla cobrança o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, desde que o obstetra não esteja de plantão e que este procedimento seja acordado com a gestante na primeira consulta. Tal circunstância não caracteriza lesão ao contrato estabelecido entre a operadora de plano e seguro de saúde”.

Cobrança de disponibilidade

- **No entanto, o obstetra que assinou contrato com a operadora deverá observá-lo e cumprí-lo;**
- **Cabe ao médico rever o contrato que assinou com operadora de saúde e verificar seus direitos e deveres;**
- **Caso o contrato não seja mais de seu interesse, deverá ser renegociado ou cancelado.**

Cobrança de disponibilidade

- O parecer do CFM afirma que a disponibilidade do médico não se enquadra nos procedimentos previstos no rol de coberturas do contrato de plano de saúde;
- Por isso, pode ser negociada direta e livremente com a paciente, desde que seja realizada na primeira consulta, através de termo de consentimento livre e esclarecido, de forma a deixar claro o caráter opcional da cobrança;
- Impõe-se a obrigação do médico de não receber seus honorários duplamente pelo mesmo procedimento.

Cobrança de disponibilidade

- Apesar de a gestante desejar e esperar que o obstetra que fez o pré-natal assista ao seu parto, não há obrigação legal do médico para tal;
- O parto não é um evento eletivo e sim uma urgência médica;
- Por isso, o artigo 35C da Lei dos Planos de Saúde diz que **“toda maternidade é obrigada a manter médico obstetra de plantão para atender as urgências obstétricas”**;
- A realização do parto não é prerrogativa exclusiva de médico no Brasil.

Cobrança de disponibilidade

- Em havendo interesse, a gestante pode optar por contrato oneroso e pessoal para que o obstetra, por ela escolhido, assista ao seu parto;
- Para tal deverá consentir e contratualizar a situação;
- O pagamento deve ser feito após o acompanhamento assistencial;
- A contratante tem direito ao recibo do médico e ao reembolso da operadora do plano de saúde no valor que pagaria ao obstetra na sua tabela;
- O valor pago ao obstetra é dedutível do Imposto de Renda.



Remuneração médica

Cobrança de disponibilidade

Contrato com planos de saúde

CBHPM

Contrato com planos de saúde

Deve constar em contrato

- 1. O presente contrato não tem por objeto a normatização do trabalho do médico, na condição de profissional autônomo, na relação com estabelecimentos de saúde credenciados por operadoras de saúde, relação esta a ser regulada por contrato próprio;**
- 2. O atendimento será efetuado no local contratado, no horário comercial, com início e término estabelecido pelo CONTRATADO e comunicado por escrito ao CONTRATANTE;**
- 3. A responsabilidade pelo atendimento médico estabelecido no presente contrato fica restrito ao dia e horário comunicado por escrito ao CONTRATANTE;**
- 4. O CONTRATADO estabelecerá o número máximo de BENEFICIÁRIOS/USUÁRIOS a serem atendidos por jornada de trabalho diária;**

Contrato com planos de saúde

Deve constar em contrato

5. As solicitações para realização de procedimentos eletivos, ambulatoriais ou hospitalares, inclusive as internações clínicas e cirúrgicas, deverão ser enviadas ao CONTRATANTE para autorização prévia, devendo serem autorizadas ou não no máximo em 72 horas.
6. O CONTRATADO não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais;
7. O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o CONTRATADO para continuar a atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de outras operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

Contrato com planos de saúde

Deve constar em contrato

8. 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;

9. No caso do CONTRATADO prestar os serviços aqui previstos, na condição de autônomo e profissional liberal privado, em estabelecimento de saúde de terceiros, a emissão e o pagamento de seus honorários profissionais se dará sob sua titularidade;

Contrato com planos de saúde

Deve constar em contrato

10. O reajuste se dará por negociação entre o CONTRATANTE, e ou sua representação Sindical e a representação sindical médica cuja base tenha o CONTRATADO prestado seus serviços. A data-base será no dia 1º de janeiro de cada ano, utilizando-se o percentual dos índices ou índice, na forma acordada entre as partes;

11. A vigência do presente contrato será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte ou prorrogado sem revisão por mais 12 meses ou mesmo ser rescindido;

12. As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.



Remuneração médica

Cobrança de disponibilidade
Contrato com planos de saúde
CBHPM

CBHPM

- **Surgiu da necessidade de valorização do honorário médico no mercado da saúde suplementar.**
- **Sua força e oportunidade estão na missão de guardiã do referencial para criação, codificação e hierarquização dos procedimentos médicos e de todos os conceitos e diretrizes envolvidos nessa tarefa.**
- **A clareza dos conceitos e definições, a participação das sociedades de especialistas no estabelecimento de critérios científicos e, sobretudo, a postura ética concede a CBHPM a credibilidade para assumir o papel de núcleo fonte e referencial único.**
- **É sabido da existência de variações de custos muito grandes de uma região para outra, para um mesmo procedimento; o mercado e a concorrência variam na mesma proporção.**
- **As sociedades especializadas e a AMB despendem muita energia nas atualizações e o grau de resolubilidade é baixo.**

CBHPM

- **Dentre todos os fatores envolvidos na precificação o alvo maior está relacionado ao valor do honorário médico.**
- **Apesar das dificuldades, ao ser focada a criação, codificação e hierarquização dos procedimentos médicos e na atribuição de um valor monetário mínimo a ser utilizado pelos médicos como referência na determinação dos seus preços o CBHPM reforça a defesa da dignidade profissional do médico, deixando para o mercado a definição dos preços.**
- **O foco é apoiar e orientar os associados na precificação dos serviços médicos, de modo a manter a dignidade da categoria e propiciar a livre negociação de preços com os demais *players* do mercado.**

CBHPM

Força

- **Apoiada por todas as entidades médicas nacionais.**
- **Contempla todas as especialidades médicas.**
- **É referência nacional.**
- **Reforça o controle das entidades médicas sobre a criação, codificação e hierarquização de procedimentos.**
- **Pautada em critérios técnicos.**

CBHPM

Desafios

- Sua manipulação é tida como pouco amigável aos usuários.
- Seu modelo de pagamento possui pouca adesão no mercado de saúde suplementar.
- O modelo de cálculo possui distorções quando o procedimento envolve a utilização de insumos ou de equipamentos.
- Os critérios não são equalitários entre as especialidades.

CBHPM

Oportunidades

- Tem evoluído na sequência das edições.
- Cada vez mais se discute a incorporação de critérios de qualidade e eficiência ao pagamento dos prestadores de serviço.
- Exemplo: *pay for performance*.

CBHPM

Ameaças

- **Governança da ANS por meio da TUSS.**
- **CADE e SDE (Secretaria de Direito Econômico).**
- **Instabilidade econômica.**

CBHPM

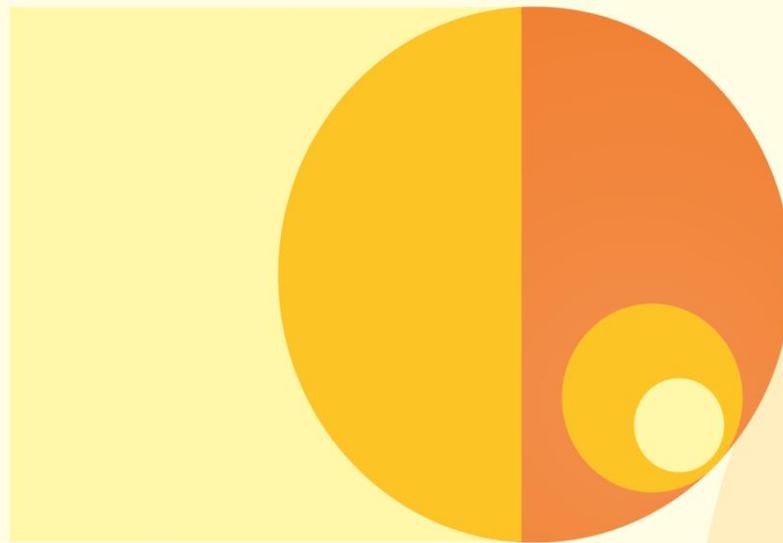
Desejo de alterações

- **Médicos solicitam nas Associações Federadas.**
- **Necessita embasamento.**
- **Encaminha para a Secretaria Executiva da FEBRASGO.**
- **É encaminhado para a AMB.**
- **Estudo na AMB para entrar ou não no rol.**

Obrigado !



56º Congresso Brasileiro de
GINECOLOGIA
OBSTETRÍCIA
VALORIZAÇÃO DO
RACIOCÍNIO CLÍNICO
Brasília, 12 a 15 de novembro de 2015



RESERVE A DATA!

COLOQUE NA SUA AGENDA.

