



CRM-TO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO TOCANTINS



PARECER CRM-TO Nº 5/2016
(Aprovado em Sessão Plenária do dia 29/04/2016)

EXPEDIENTE: Processo Consulta 1/2016
ASSUNTO: Consulta sobre possibilidade do plano de saúde praticar deflator
RELATOR: Conselheiro Danilo Félix Daud

EMENTA: As entidades médicas orientam a negociação de valores com base na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), atualizado todo ano mês de outubro pela AMB (Associação Médica Brasileira).

Senhor Presidente,

Senhores Conselheiros,

DA CONSULTA

Cuida-se de correspondência eletrônica, protocolizado neste Conselho Regional sob o nº XXX/XXXX, em que a consulente indaga, em síntese, sobre informações nós seguintes termos:

*Seria possível legalmente um plano de saúde afirmar em contrato: “Informamos que o valor da consulta pela CASSI é R\$ 70,00 e para os demais procedimentos trabalhamos com a CBHPM 5ª edição 2009 com deflator de -10% para porte e -20% para UCO.”
É possível que eles pratiquem fator deflator?*

DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

INSTRUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 363, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

EMENTA: Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009

DO PARECER

A relação entre médicos e plano de saúde é sempre conturbada e motivo de reclamação e insatisfação.



A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) deixa para os planos de saúde a tarefa de pagar os médicos quanto e quando puderem. Assim existem bons e maus pagadores, os de valores justos e em pequeno prazo para pagamento de valores defasados e que demoram mais para serem pagos.

SEÇÃO II

Definição dos Valores dos Serviços Contratados, dos Critérios, da Forma e da Periodicidade do seu Reajuste e dos Prazos e Procedimentos para Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados

Art. 11. Os valores dos serviços contratados devem ser expressos em moeda corrente ou tabela de referência.

Art. 12. A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa de modo claro e objetivo.

§ 1º É admitida a utilização de indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e serviços prestados, previamente discutidos e aceitos pelas partes, na composição do reajuste, desde que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1988, e demais regulamentações da ANS em vigor.

§ 2º O reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.

§ 3º É admitida a previsão de livre negociação como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano;

Art. 13. Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem ser expressos.

Art. 14. A rotina de auditoria administrativa e técnica deve ser expressa, inclusive quanto a:

I – hipóteses em que o Prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado;

II – prazos para contestação da glosa, para resposta da operadora e para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada; e

III – conformidade com a legislação específica dos conselhos profissionais sobre o exercício da função de auditor.

Parágrafo único. O prazo acordado para contestação da glosa deve ser igual ao prazo acordado para resposta da operadora.

As entidades médicas orientam a negociação de valores com convênios com base na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), atualizado todo ano pela Associação Médica Brasileira no mês de outubro.

Porém, os planos podem propor deflatores de seus valores cabendo aos médicos não aceitarem tais manobras.

Lembrando-se dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica:

Capítulo I

Princípios fundamentais

(...)

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

(...)

X – O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.



CRM-TO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO TOCANTINS



CONCLUSÃO

Diante do exposto, entendo que os planos de saúde poderão propor valores com base na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), incluindo deflatores. Porém, cabe aos médicos não aceitarem tais manobras, reportando-se aos princípios fundamentais do CEM (Código de Ética Médica).

Este é o meu parecer, salvo melhor juízo.

Palmas-TO, 23 de fevereiro de 2016

DANILO FÉLIX DAUD
Conselheiro Relator