

***I FÓRUM DE SAÚDE SUPLEMENTAR
E COOPERATIVAS DE ESPECIALIDADES:
ASPECTOS ATUAIS E PERSPECTIVAS***



13/09/2019 | PLENÁRIO DO CREMEB

**O RESGATE DA ATIVIDADE PROFISSIONAL MÉDICA TRAZIDA PELAS
COOPERATIVAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Cristiano Ourives - Cardiotórax

- Ideia de cooperação desde 2001, com cirurgias cardíacas de Sergipe
- Interesses semelhantes com cirurgias torácicas na Bahia
- Ata de constituição da Cardiotórax em novembro 2003
- Negociações com pacientes e fontes pagadoras de forma individualizada e regionalizada
- Atualmente são 36 cirurgias cardíacas, 30 cirurgias torácicas, pessoas jurídicas dos cooperados
- Atuação em todo o Estado da Bahia
- Vantagens: assessoria financeira, contábil, fiscal, jurídica, cobrança e faturamento, imprensa, científica, outras.
- ÉTICO. LEGAL. JUSTO.

Código de Ética Médica – novembro 2018

- Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa
- Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.
- O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional da medicina e seu aprimoramento técnico científico.
- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna
- (É Vedado) Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos

- Lei 5.764 de 16/12/1971 – Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências.
- - originários de setor público ou privado
- - contribuir com bens ou serviços
- - prestar serviços aos associados
- - adesão voluntária
- - singularidade de voto
- A Lei 13.003, de 2014, e as Resoluções Normativas 363 e 364, de 2014, reforçaram a obrigatoriedade da existência de contratos assinados entre as operadoras de saúde e prestadores de serviços, para documentar e formalizar a relação entre essas partes, reajustes anuais.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/2003

Pu

O CFM informa aos profissionais de Medicina que, em decisão transitada em julgado de sentença proferida na 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, a qual declarou a inconstitucionalidade da medida em que impõe, como condição para a realização de procedimentos médicos, reconhecida a obrigatoriedade de ser levado a efeito pelos réus que

Ressalto, todavia, conforme expendido na fundamentação, que não vislumbro impedimento na utilização de tais resoluções como parâmetro pelos médicos para fixar os preços relativos a seus serviços, inclusive em suas relações com as operadoras de planos de saúde, não podendo, entretanto, servirem para estabelecer, prévia e genericamente, patamares mínimos de valores como “padrão ético” do exercício profissional, e, assim, acabar por sujeitar todos os profissionais médicos à sua obrigatoriedade abrangência.

Art. 2º - Este Informe produz efeitos na data de sua publicação.

Brasília/DF, 20 de março de 2015.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral

Defasagem Financeira dos Honorários Médicos

- Ausência de índices de reajuste
- Glosas
- Ausência de Faturamento direto
- Atrasos e retenções nos repasses dos Hospitais

AMB - Associação Médica Brasileira

AMB - Edição 1990

AMB - Edição 1992

LPM - Lista de Procedimentos Médicos

LPM - Edição 1996

LPM - Edição 1999

CBHPM – Classificação Brasileira Hierárquica de Procedimentos Médicos

CBHPM – 3ª edição com Comunicado de Porte

CBHPM – 4ª edição com comunicado de Porte

CBHPM – 5ª edição 2008

CBHPM – Comunicado Porte 5ª ed. 2008

CBHPM – Comunicado Porte 5ª ed. 2009

CBHPM – 2010

CBHPM – Comunicado Porte CBHPM 2010

CBHPM – 2012

CBHPM – Comunicado Porte CBHPM 2012

CBHPM – 2014 com Comunicado de Porte

CBHPM – 2016

CBHPM – Comunicado Porte CBHPM 2016

Resultado da Correção pelo IGP-M (FGV)

Dados básicos da correção pelo IGP-M (FGV)	
Dados informados	
Data inicial	01/1995
Data final	08/2019
Valor nominal	R\$ 1.000,00 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	6,85355480
Valor percentual correspondente	585,355480 %
Valor corrigido na data final	R\$ 6.853,55 (REAL)

[Fazer nova pesquisa](#)[Imprimir](#)

Resultado da Correção pelo IPCA (IBGE)

Dados básicos da correção pelo IPCA (IBGE)	
Dados informados	
Data inicial	01/1995
Data final	08/2019
Valor nominal	R\$ 1.000,00 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	5,14534550
Valor percentual correspondente	414,534550 %
Valor corrigido na data final	R\$ 5.145,35 (REAL)

[Fazer nova pesquisa](#)[Imprimir](#)

Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)

Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)	
Dados informados	
Data inicial	01/1996
Data final	08/2019
Valor nominal	R\$ 1.000,00 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	4,26572770
Valor percentual correspondente	326,572770 %
Valor corrigido na data final	R\$ 4.265,73 (REAL)

[Fazer nova pesquisa](#)[Imprimir](#)

DESAFIOS

NOTÍCIAS

Cade instaura processo contra cooperativas médicas da Bahia

Processo Administrativo

Entidades são acusadas de supostas práticas anticompetitivas

por Assessoria de Comunicação Social

Publicado: 22/08/2019 18h23

Última modificação: 22/08/2019 18h35

A Superintendência-Geral do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (SG/Cade) instaurou, nesta quinta-feira (22/08), processo administrativo para apurar supostas infrações à ordem econômica cometidas por 12 cooperativas de especialidades médicas da Bahia.

As cooperativas investigadas são: Cooperativa de Coloproctologia, Cirurgia Oncológica e Cirurgia do Aparelho Digestivo da Bahia (Coopercolo); Cooperativa de Cirurgias Cardiovasculares ou Torácicas do Estado da Bahia (Cardiotórax); Cooperativa de Cirurgias de Joelho da Bahia (COOPCJBA); Cooperativa Médica de Cirurgias de Cabeça e Pescoço do Estado da Bahia (CCP); Cooperativa de Cardiologistas Intervencionistas da Bahia (Coopercati); Cooperativa de Cirurgias de Cotovelo da Bahia (Coopercoc); Cooperativa de Trabalho dos Mastologistas da Bahia (Coopermasto); Cooperativa de Cirurgias de Quadril da Bahia (Coopquadril); Cooperativa de Cirurgias Oncológicas da Bahia (Cooperonco); Cooperativa de Angiologia e Cirurgia Vascular e Endovascular da Bahia (Coopervasc); Cooperativa de Urologistas da Bahia (Cooperuro); e Cooperativa de Otorrinolaringologistas da Bahia (COOPORL).

A investigação teve início por meio de representação da Central Nacional Unimed junto ao Ministério Público do Estado da Bahia. De acordo com a denúncia, as cooperativas, aproveitando-se da importância de seus serviços e do seu poder dominante, estabeleciam preços fora da realidade local. As entidades também foram acusadas de adotar como estratégia a captação da maior quantidade possível de médicos especialistas, os quais acordavam em não negociar individualmente com as operadoras de planos de saúde.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

[Sobre o CFM](#) [Conselheiros](#) [Transparência](#) [Normas CFM](#) [Legislação/Processo](#) [Serviços](#) [Cidadão](#) [Educação](#) [Comunicação](#) [Fale Conosco](#)

Aos 21 anos, sistema suplementar sofre com desequilíbrios

Sex, 30 de Agosto de 2019 14:42

Salomão Rodrigues Filho*

Com a promulgação da nova Constituição, em 5 de outubro de 1988, o embrionário sistema suplementar de saúde começou a ganhar forma em decorrência do artigo 199, que anunciou ser a assistência à saúde livre à iniciativa privada, abrindo caminhos para seu crescimento.

Neste contexto, a lei que dispõe sobre os planos e seguros privados Lei nº 9.656, promulgada em 3 de junho de 1998 constituiu-se em marco regulatório do sistema suplementar de saúde. Entretanto, durante estes quase 21 anos de estruturação do sistema, ela foi modificada por 44 medidas provisórias e várias leis. Tais modificações transformaram-na em uma verdadeira colcha de retalhos, e sua aplicação tornou-se difícil, senão impossível.

Atualmente existem 170 projetos de lei que propõem modificações na legislação do setor e que foram apensados ao Projeto de Lei nº 7.419/06, em tramitação na Câmara dos Deputados. Porém, em vez de remendar ainda mais o texto atual, já completamente descaracterizado, melhor seria pensarmos em uma nova lei. Para essa difícil tarefa, apresentamos como propostas algumas premissas.

O Sistema Suplementar só se consolidará de forma segura se tivermos como dogma o equilíbrio de forças entre os três pilares que o sustentam: os beneficiários, os prestadores de serviços e as operadoras de planos de saúde. Sem esse equilíbrio de forças, jamais teremos negociações verdadeiramente livres entre as partes, e o sistema continuará capenga.

Outro ponto importante é a exclusão das administradoras de benefícios do sistema suplementar de saúde. Essas são instituições atravessadoras que aumentam os custos dos planos de saúde, ao passo que se beneficiam e não correm nenhum risco em sua atividade. Além disso, elas retiram o incipiente e frágil equilíbrio do sistema, e suas funções podem ser mais bem realizadas pelas operadoras.

Já as seguradoras de saúde se transformaram em operadoras de planos de saúde privilegiadas. É preciso, portanto, que elas assumam o papel de seguradoras, pautando suas atividades na Lei nº 10.185/01 (Lei das Seguradoras), ou o abandonem, assumindo o papel de operadoras de planos de saúde e observando em suas atividades todas as normas estabelecidas pela Lei nº 9.656/98. Como seguradoras, suas relações devem ser exclusivamente com o segurado, jamais com o prestador de serviços.

É preciso destacar também que nenhuma operadora de plano de saúde deve exercer a função de prestador de assistência. Ao ter serviços próprios desta natureza, a operadora limita a possibilidade de escolha do consumidor (beneficiário) e puxa para baixo a qualidade de seus serviços para reduzir custos. Este duplo papel resulta em prejuízos para os beneficiários e para os prestadores de serviços.

Estas são algumas das questões sobre as quais o Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades médicas têm se debruçado, e estamos certos de que, se não trilharmos os caminhos ora propostos, o sistema suplementar de saúde no Brasil estará fadado ao insucesso em consequência do contínuo atrito entre os diversos atores, gerando insatisfações insuperáveis e danos irremediáveis.

* É conselheiro federal por Goiás e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar do CFM (Comsu).

DESAFIOS

ANS lança iniciativa para estimular remuneração baseada em valor em saúde

Sobre a ANS

Publicado em: 30/08/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou nesta quinta-feira (29/08), durante o II Fórum sobre Qualidade da Atenção, o projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor. A iniciativa selecionará 10 projetos-pilotos de operadoras de planos de saúde fundamentados em experiências que levem em conta os resultados em saúde. Os selecionados serão acompanhados pela ANS e todas as operadoras com projetos aprovados receberão um bônus no resultado do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) a partir do ano-base 2019.

Os projetos deverão seguir as diretrizes apresentadas no Guia para a Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor, lançado no dia 20/03, durante o I Fórum.

A participação no projeto poderá ser requisitada pelo formulário FormSUS, disponível no portal da ANS, de 29/08 a 30/10. As experiências inscritas serão analisadas pela equipe técnica da ANS, que priorizará a seleção de projetos com enfoque na melhoria da atenção à saúde e na sustentabilidade do sistema, com iniciativas vinculadas à atenção hospitalar e aos projetos de Melhoria da Qualidade da ANS, como o Programa de Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar (APS) e os Projetos Parto Adequado e OncoRede. Lembrando que valor em saúde é definido como a relação entre os resultados que importam para os pacientes (desfechos clínicos) e o custo para atingir esses resultados.

Na abertura do evento, o diretor de Desenvolvimento Setorial, Rodrigo Aguiar, destacou o papel da diretoria na promoção de melhorias no setor. "Todas as nossas ações contribuem para a harmonização entre os atores do setor e para a indução de qualidade na saúde suplementar. Nosso trabalho se pauta na regulação indutora, conduzindo de forma amistosa, não forçada, as boas práticas no mercado", disse.

Aguiar detalhou, ainda, a importância do novo projeto. "Para a ANS, a principal diretriz para a adoção de modelo de remuneração baseado em valor é a que tem como foco alcançar bons resultados em saúde para os pacientes com um custo mais acessível tanto para pacientes quanto para os planos de saúde, evitando-se focar somente na simples redução dos gastos", explicou o diretor.