



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 17/18

(Aprovado em Sessão Plenária de 27/09/2018)

PROCESSO CONSULTA Nº 12/16

ASSUNTO: Honorários médicos – Repasse de hospital – Tratamento com médico não credenciado/contratualizado com operadora de saúde - Cobrança de honorários aos pacientes quando o médico não e credenciado junto ao Plano - Exclusão de médico do quadro clínico quando por não aceitar receber honorários via hospital.

RELATORA DE VISTAS: Cons.^a Débora Sofia Angeli de Oliveira

EMENTA: O paciente tem a autonomia de escolher livremente o medico de sua preferencia e ajustar diretamente com o mesmo os seus honorários. O medico deve receber a remuneração pelos serviços prestados de forma a mais direta e imediata possível, não sendo obrigatório o repasse através do hospital. A exclusão de um medico do Corpo Clinico deve obedecer ao disposto no regimento interno em respeito a [Resolução CFM 1481/97](#), ficando resguardado no limite dos preceitos éticos o direito do médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico. Glosas não podem ser usadas como forma de cercear o trabalho profissional e nem como medida punitiva ao medico assistente ou instituição de saúde; o auditor medico somente pode recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica de acordo com [Resolução CFM 1641/2011](#). E dever de os diretores técnicos assegurar os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina

DO QUESTIONAMENTO:

Em 18/06/2016 o consulente envia questionamentos a este Conselho. No preâmbulo da consulta afirma que sua cooperativa resolveu rescindir contrato com uma operadora da saúde suplementar, em virtude de não haver acordo sobre reajuste de honorários, com valor defasado há anos, mesmo após um ano de negociações com diversas reuniões. Acrescenta que fez a notificação contratual da rescisão do contrato.

Entretanto, relata ter se surpreendido com a atitude do plano de saúde que estaria encaminhando correspondência aos hospitais, imputando aos mesmos a obrigação de indicar médicos que atenderiam as especialidades da sua cooperativa, sob pena de aplicação das cominações contratuais. Acredita que isso pode gerar um impasse entre os Hospitais e os médicos, com prejuízo a Sociedade e aos assistidos, e diante disso formula alguns questionamentos:

1. É obrigatório que o médico receba seus honorários através de repasse dos hospitais?
2. Se um paciente, por livre escolha, optar por tratar-se com um médico não credenciado / contratualizado com a operadora de saúde esta pode impedir internamento, ameaçando o hospital de glosa da conta? Ou seja, é lícito à operadora de saúde vincular o





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

pagamento da conta hospitalar à obrigatoriedade do médico receber honorários via hospital ou aceitar sua tabela?

3. O hospital ou clínica pode impedir um médico do seu corpo clínico de cobrar honorários aos pacientes quando o mesmo não for credenciado junto ao plano?

4. O hospital pode excluir do seu corpo clínico um médico que não aceite receber honorários através do hospital?

FUNDAMENTAÇÃO

É fundamental destacar aspectos fundamentais em relação a responsabilidade de diretores técnicos, da remuneração profissional e da relação, relação entre colegas no Código de Ética Médica e em resoluções do CFM.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Capítulo I Princípios fundamentais

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

Capítulo II Direitos dos Médicos

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição

Capítulo III Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Capítulo V Relação com pacientes e familiares





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

É vedado ao médico:

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Capítulo VII Relação entre médicos

É vedado ao médico:

Art. 47. Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local

Capítulo VIII

Remuneração profissional

É vedado ao médico:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado. Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

CORPO CLINICO E REGIMENTO INTERNO

A [Resolução CFM 1481/97](#) estabelece que o Corpo Clínico é o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural e que seu Regimento Interno deverá prever claramente as diversas categorias de médicos que compõem o Corpo Clínico, descrevendo suas características, respeitando o direito do médico de internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição. Sendo obrigatório o registro e aprovação desses Regimentos nos Conselhos Regionais de Medicina, conforme dispõe a Resolução CFM 1.124/83;

Ainda do acordo com a [Resolução do CFM 1481/97](#) verificamos que o Regimento Interno deverá prever os direitos dos seus integrantes, respeitando como fundamentais:

- a autonomia profissional;





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

- a admissão e exclusão de membros será decidida pelo Corpo Clínico garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;

- de receber a remuneração pelos serviços prestados de forma a mais direta e imediata possível;

- compete aos membros do Corpo Clínico, a decisão final sobre a prestação do serviço médico do hospital. Fica resguardado no limite dos preceitos éticos o direito do médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico;

-comunicar falhas observadas na assistência prestada pela Instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes. Os deveres dos integrantes do Corpo Clínico também deverão ser claramente expressos, prevendo-se, inclusive, a possibilidade de punições no âmbito da Instituição, por fatos de natureza administrativa, através de sindicância, garantindo-se ampla defesa aos acusados. A penalidade de exclusão deverá ser homologada em assembleia do Corpo Clínico.

ANEXO. À [RESOLUÇÃO CFM Nº 1.980/2011](#), CAPÍTULO I

Art. 2º Os estabelecimentos hospitalares e de saúde, mantidos pela União, estados-membros e municípios, bem como suas autarquias e fundações públicas, deverão se cadastrar nos conselhos regionais de medicina de sua respectiva jurisdição territorial, consoante a Resolução CFM nº 997/80.

Parágrafo único. As empresas e/ou instituições prestadoras de serviços exclusivos médico-hospitalares mantidas por associações de pais e amigos de excepcionais e deficientes, devidamente reconhecidas como de utilidade pública, nos termos da lei, devem cadastrar-se nos conselhos regionais de medicina da respectiva jurisdição territorial.

Art. 3º As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de direito privado devem registrar-se nos conselhos regionais de medicina da jurisdição em que atuarem, nos termos das [Leis nº 6.839/80](#) e [nº 9.656/98](#).

DO PARECER:

1) É obrigatório que o médico receba seus honorários através de repasse dos hospitais?

Não. De acordo com a [Resolução CFM 1481/97](#) é direito do médico receber a remuneração pelos serviços prestados de forma a mais direta e imediata possível e compete aos membros do Corpo Clínico, a decisão final sobre a prestação do serviço médico do hospital. Ficando resguardado no limite dos preceitos éticos o direito do médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico, devendo comunicar formalmente esta decisão a diretoria.

Existem varias formas do medico receber seus honorários e uma delas seria o repasse através do hospital. Para tanto é necessário respaldo no Regimento Interno do Corpo Clinico, da livre anuência e previsão contratual entre as partes. Não pode ser imposto aos médicos que exercem suas atividades numa unidade hospitalar o atendimento de pacientes, conveniados ou não, por valores que não concordem ou que os mesmos fiquem obrigatoriamente vinculados ao serviço de faturamento e negociação de honorários médicos da instituição

2) Se um paciente, por livre escolha, optar por tratar-se com um médico não credenciado/contratualizado com a operadora de saúde esta pode impedir





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

internamento, ameaçando o hospital de glosa da conta? Ou seja, é lícito à operadora de saúde vincular o pagamento da conta hospitalar à obrigatoriedade do médico receber honorários via hospital ou aceitar sua tabela?

Não. O paciente tem autonomia para escolher o médico da sua preferência que não necessariamente necessita ser credenciado a determinada operadora de plano de saúde. Basta que o médico por ele escolhido esteja habilitado ao exercício da profissão e que siga o cadastramento estabelecido pelo Regimento do Corpo Clínico para este fim e que as partes façam o devido acerto de honorários. Sendo vedada eticamente a dupla cobrança de honorários pelo médico através da operadora e, simultaneamente, de forma privada ao paciente, conforme artigo 66 do CEM, exceto se a complementação de honorários em serviço privado estiver prevista em contrato.

Com o declínio do exercício liberal da medicina, as novas realidades nas relações de trabalho tem colocado os médicos diante das mais diversas situações, em particular quanto a vinculação a operadoras de planos de saúde. Pelo grande volume de atividades desenvolvidas, os desafios se multiplicam.

Um paciente portador de plano/seguro de saúde paciente poderá utilizar os serviços contratados com a sua operadora para a internação hospitalar, ou seja: a hotelaria, insumos e suporte com demais profissionais da equipe de saúde e manter sua autonomia para livre escolha de seu médico com honorários diretamente as suas expensas e/ou nos termos do seu contrato. A não garantia deste direito de internação certamente merecera outras análises na esfera do Direito, o que extrapolam as atribuições do conselho.

A [Resolução CFM Nº 2.147/2016](#) traz a responsabilidade dos diretores técnicos médicos de planos de saúde, seguros-saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão, cabendo aos mesmos dentro outras coisas a:

1. Zelar pelo cumprimento dos contratos de seus credenciados.
2. Assegurar adequadas condições físicas e ambientais oferecidas pelos seus contratados aos pacientes.
4. Garantir a apresentação de justificativa por itens glosados em faturas.

Assim, em relação a faturas de prestação de serviço, é do diretor técnico médico a obrigação de zelar para que, na ocorrência de glosas, sejam descritas as suas razões, ou seja, o porquê da recusa das operadoras em pagar as faturas, exigindo dos auditores os fundamentos dessas negativas. Do mesmo modo as glosas devem ser remetidas por escrito, e os médicos (quando pessoas físicas) ou o diretor técnico médico (quando pessoa jurídica) deverão oferecer esse retorno por escrito. Caberá a estes a cobrança das condições do que ficou pactuado nos contratos com médicos ou estabelecimentos contratados, conveniados ou referenciados.

A [Resolução do CFM 1641/2001](#) proíbe a auditoria como forma de cercear o trabalho do profissional. Observa ainda que “não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica”.





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Ainda pela [Resolução CFM 2147/2016](#) cabe ao diretor técnico-médico responder administrativa e eticamente pela organização e manutenção do funcionamento para o atendimento, inclusive responder pela elaboração e cumprimento das escalas de plantão.

Diante da constatação de problemas que interfiram na rotina e segurança do funcionamento das unidades, os diretores técnicos devem tomar todas as providências ao seu alcance para resolver essas dificuldades. Em casos em que não seja possível fazê-lo, devem acionar seus superiores ou, quando pertinente, comunicar por escrito ao CRM de sua jurisdição

Em particular nos setores de urgência e emergência, os diretores técnicos devem assegurar que não haverá prejuízo ou solução de continuidade na assistência. Desta forma, devem ser disponibilizados os meios necessários para o cumprimento destes deveres, incluindo equipe médica contratada para suprir o serviço de urgência/emergência e sobreaviso com remuneração e responsabilidades definidas.

Destacamos que o sobreaviso é regulamentado pela [Resolução CFM 1.834/2008](#), que estabelece que a disponibilidade de médicos em sobreaviso deve obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.

Em particular para especialidades cuja a ausência poderá implicar em riscos imediatos aos pacientes, como determinadas especialidades cirúrgicas, existe a prerrogativa do gestor suprir contratualmente essa garantia. Cada médico poderá aceitar ou não estes termos de atuação e remuneração, não podendo ser imposta. Desta forma e o mesmo pode continuar exercendo sua atividade profissional atendendo os pacientes que o procurem espontaneamente ou que o mesmo encaminhe aquela unidade hospitalar, mesmo não fazendo parte da escala da emergência ou sobreaviso do hospital por não concordar com seus termos de remuneração.

Visando minimizar as áreas de conflito, e recomendável que os representantes do corpo clínico participem das negociações de honorários médicos realizadas pelo hospital.

3) O hospital ou clínica pode impedir um médico do seu corpo clínico de cobrar honorários dos pacientes quando o mesmo não for credenciado junto ao plano?

Não. De acordo com a [Resolução do CFM 1481/97](#) compete aos membros do Corpo Clínico, a decisão final sobre a prestação do serviço médico do hospital. Fica resguardado no limite dos preceitos éticos o direito do médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico.

Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa. É Princípio Fundamental que o médico exerça sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

É direito do médico estabelecer seus honorários de forma justa e digna. E o paciente deverá ser previamente esclarecido sobre as condições da remuneração daquele profissional, respeitando os artigos do 61 e 70 do CEM.

No arbitramento dos seus honorários, o médico deve levar em conta a praxe do lugar, as posses do paciente, a hora, o meio de locomoção e, principalmente, o valor intrínseco do trabalho executado e a complexidade do caso.

4) O hospital pode excluir do seu corpo clínico um médico que não aceite receber honorários através do hospital?

Não. Um dos atuais desafios das instituições de saúde diz respeito à gestão dos profissionais do corpo clínico, que atuam ao lado dos demais colaboradores prestando assistência aos pacientes, utilizando a estrutura para exercer suas atividades profissionais.

Os Regimentos Internos dos estabelecimentos de assistência médica devem fomentar as condições de relacionamento harmonioso entre instituições e profissionais visando a melhoria da assistência prestada a saúde da população.

Nesses Regimentos devem estar claramente expressos os deveres e direitos dos médicos e dos dirigentes das instituições prestadoras de assistência médica, visando garantir o exercício ético da Medicina. Sendo obrigatório o registro e aprovação desses Regimentos nos Conselhos Regionais de Medicina, conforme dispõe a [Resolução CFM 1.124/83](#).

A forma de recebimento dos honorários não pode ser um fator limitante para o exercício profissional. Neste caso o diretor técnico da unidade deve, conforme suas atribuições pelo artigo 19 do CEM, assegurar os direitos dos médicos. Vale lembrar também que eventual proibição dessa natureza se configura flagrante desrespeito ao artigo 5º inciso XIII da Constituição Federal Brasileira, uma vez que é assegurado a todo cidadão o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Assim, se a entidade vedar ao médico a internação de qualquer de seus pacientes, ela estará cerceando a liberdade do profissional, impedindo que o mesmo exerça sua profissão, já que o hospital é a 'ferramenta de trabalho' do médico

19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina

Este é o parecer, SMJ!

Salvador, 24 de setembro de 2018.

Cons. Debora Sofia Angeli de Oliveira

RELATORA DE VISTAS

