



Ministro apresenta proposta de contrato entre operadoras de planos de saúde e médicos

Uma proposta de contratualização entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço foi apresentada, no dia 15 de setembro, pelo ministro da Saúde, Humberto Costa, em evento realizado na sede da Associação Médica Brasileira (AMB), em São Paulo.

Os principais pontos da proposta estabelecem reajuste anual para os prestadores de serviço, valores a serem pagos por cada procedimento médico realizado, data de pagamento, critérios de renovação e rescisão do contrato. O documento, recebido com entusiasmo pela classe médica, será encaminhado para a Câmara Técnica de Contratualização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para transformar-se em regulamentação normativa da agência. Segundo o ministro, as partes envolvidas serão ouvidas e a proposta deverá passar por aperfeiçoamentos. Ele prevê que, dentro de trinta dias, a regulamentação seja publicada pela ANS.

Na presença de representantes das entidades médicas, das

Sociedades de Especialidade e da imprensa, o ministro apresentou a proposta e salientou a necessidade do contrato entre operadoras e prestadores de serviço: “A saúde suplementar é um mercado imperfeito, em que a concorrência não se apresenta de forma explícita, e grande parte da população é cliente desse mercado. Dessa forma, o governo entende que é preciso intervir para firmar novo pacto entre os atores do setor”.

Humberto Costa analisou que, com a contratualização, ganham os médicos, mas principalmente, ganha a população. “Quando adquirimos um plano de saúde, recebemos uma relação de médicos que podemos consultar. Três meses depois, procuramos um desses médicos e descobrimos que ele não atende mais nosso plano. E isso acontece porque não há uma regulamentação a respeito”, disse. “Cada vez mais, a população vê seu orçamento doméstico ser consumido pelos planos de saúde, só que os reajustes não são repassados aos médicos, o que compromete o bom atendimento à população”, completou.

A proposta de contrato que será encaminhada à ANS prevê cláusulas especificando o serviço contratado; os procedimentos médicos aplicados no serviço; o regime de atendimento do médico (urgência 24 horas, ambulatorial, hospitalar, etc.); os valores dos serviços; os prazos para serem efetuados os pagamentos; o prazo de vigência do contrato e a possibilidade de renovação; a rotina de vistorias e auditorias técnicas e administrativas; além das normas sobre rescisão. Para descredenciar um médico conveniado, a operadora terá que alegar os motivos e avisar o prestador com antecedência mínima de 30 dias.

No caso de pacientes em tratamento, a operadora deverá garantir a continuidade do atendimento, caso seja da vontade do paciente. O governo propõe ainda que o usuário que queira ser atendido por profissional não-conveniado a seu plano - por questão de confiança ou tratamento específico com médico qualificado - seja reembolsado. Porém, os detalhes sobre como será o reembolso, se integral ou parcial, ainda serão definidos, explicou o ministro.