

Posicionamento da AMB quanto à

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, no Diário Oficial da União do dia 18 de março, a Resolução Normativa (RN) nº 71 que obriga as operadoras de planos de saúde a assinar contratos com médicos de suas redes credenciadas. As regras definidas não atendem diversas considerações das entidades médicas, apresentadas durante o período de consulta pública da Resolução. O Departamento Jurídico da Associação Médica Brasileira (AMB) apresenta uma análise e críticas do documento. Confira ao lado a Resolução Normativa nº 71 e a Posição da AMB.

O prazo para que todos os médicos credenciados e clínicas que prestam serviços às operadoras de saúde realizem a contratualização proposta nos moldes da ANS é o dia 16 de setembro de 2004. Lembrem-se que a recomendação para os valores dos serviços contratados deve ser de acordo com a Resolução do CFM nº 1673/03 pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem apóia a posição da Associação Médica Brasileira nesta questão tão crucial e importante para a valorização da classe médica.

O QUE DIZ A RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 71

POSIÇÃO DA AMB

Art.1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde deverão ajustar as condições de prestação de serviços com profissionais de saúde em consultórios ou com as pessoas jurídicas, mediante instrumentos jurídicos a serem firmados nos termos e condições estabelecidos por esta Resolução Normativa. Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza e precisão as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos, no que couber. Parágrafo único. São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabelecem: I - qualificação específica: a) registro da operadora na ANS; e b) registro do profissional de saúde ou da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, 29 de dezembro de 2000;

A prestação de serviços poderá ser por meio de pessoa física ou jurídica. É importante cada profissional médico verificar com seu contador a forma de contratação menos onerosa em relação ao recolhimento de impostos.

II - objeto e natureza do ajuste com a descrição de todos os serviços contratados, contendo: a) definição detalhada do objeto; b) especialidade(s) e/ou serviço(s) contratado(s); c) procedimento para o qual o profissional de saúde ou pessoa jurídica são indicados, quando a prestação do serviço não for integral; e, d) regime de atendimento oferecido pelo profissional de saúde ou pessoa jurídica - hospitalar, ambulatorial e urgência;

O médico deve: a) Definir a(s) modalidade(s) de atendimento(s); b) Estabelecer as condições em que se darão o(s) atendimento(s), indicando os horários em que poderão ocorrer e as circunstâncias especiais para casos específicos; c) Esclarecer se estará disponível para atendimentos fora do horário comercial e em finais de semana; d) Também se estará disponível para atendimento de urgências e emergências (resguardada a responsabilidade ética e profissional para com os pacientes em ato médico previamente assumido).

III - prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços contratados com: a) definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado;

Sugerimos que a fatura deva ser finalizada até o último dia útil do mês da prestação de serviços. Sua entrega, contudo, pode ser estendida até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencimento e o pagamento ao médico deverá ser realizado até o 20º dia do mês seguinte ao vencimento.

b) definição dos valores dos serviços contratados;

Diante da Resolução CFM 1673/03 e da campanha nacional por honorários dignos, a CBHPM é a única opção referencial de honorários.

c) rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver;

Definir que não haverá glosa em procedimentos previamente autorizados nem retenção de honorários médicos nos casos em que a suposta irregularidade esteja no âmbito da instituição hospitalar (ex: materiais, medicamentos etc). Quando houver irregularidade (ou suspeita) referente ao ato médico, a retenção somente se efetuará mediante comunicação prévia obrigatória com justificativa do auditor endereçada ao médico responsável. Caberá resposta-justificativa do médico e, uma vez descaracterizada a irregularidade, o pagamento se fará imediatamente.