

Desvinculação dos honorários médicos dos hospitais e clínicas

Resolução 317/2010 - CRM/DF

COLEGA, A CBHPM, 6ª EDIÇÃO, PLENA, É O PARÂMETRO MÍNIMO PARA A CONTRATAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS. DEFENDA-A.



O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e;

Considerando que o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal é o órgão supervisor da ética profissional em todo o Distrito Federal e ao mesmo tempo, julgador e disciplinador da classe médica, cabendo-lhe zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, para o perfeito desempenho técnico, profissional e ético da medicina;

Considerando que o trabalho médico deve beneficiar exclusivamente ao paciente que o recebe e àquele que o presta, não devendo ser explorado por terceiros, seja no sentido comercial ou político;

Considerando que o Código de Ética Médica estabelece princípios norteadores da boa prática médica, relativos às condições de trabalho e atendimento, à autonomia profissional, à liberdade de escolha do médico pelo paciente, à irrestrita disponibilidade dos meios de diagnóstico e tratamento e à dignidade da remuneração profissional;

Considerando que a Lei n.º 9656/98, em seu artigo 8º, inciso I, institui as Operadoras de Planos de Saúde, para que possam ter autorização de funcionamento, a obrigatoriedade do registro dessas empresas operadoras de planos e seguros de saúde, de qualquer forma ou situação que possam existir, nos Conselhos Regionais de Medicina da jurisdição onde estejam localizadas;

Considerando que a Lei n.º 6839/80, em seu artigo 1º, institui a obrigatoriedade das empresas operadoras de planos e seguros de saúde de prestação de serviços médico hospitalares, em razão de sua atividade básica ou em relação àquela pela qual presta serviços a terceiros, registrar os seus profissionais, responsáveis técnicos, legalmente habilitados nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando que as infrações apuradas nos estabelecimentos hospitalares, clínicas e empresas de assistência médica são de responsabilidade direta do seu responsável técnico ou do seu substituto eventual;

Considerando que os gestores dos estabelecimentos de saúde não estão autorizados a negociar valores para os honorários médicos, dos profissionais que trabalham de forma autônoma em suas empresas; (resolução CFM 1642, de 07/08/2002);

Considerando que é vedado aos gestores dos estabelecimentos de saúde fornecer descontos nos valores dos honorários médicos para fecharem contratos com os planos de saúde; (resolução CFM 1642, de 07/08/2002);

Considerado que os valores dos honorários dos médicos que trabalham de forma autônoma nos estabelecimentos de saúde devem ser negociados diretamente pelas Instituições que os representam ou diretamente com cada médico para aqueles que assim preferirem;

Considerando que os honorários médicos são bitributados quando são repassados aos profissionais por meio dos estabelecimentos de saúde, uma vez que os planos de saúde retêm os impostos dos hospitais e estes ao repassarem os honorários aos médicos, também, realizam a retenção, gerando a bitributação.

Considerando que conforme Resolução CFM 1673/2003, de 07/08/2003, cabe aos Conselhos Regionais de Medicina, zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (artigo 15, letra h da Lei 3.268/57);

Considerando que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar (Resolução CFM 1673/2003);

Considerando que o Ato Médico, a responsabilidade médica e o acompanhamento médico ao paciente não são alterados em razão da acomodação que o paciente ocupa (apartamento ou enfermaria);

Considerando que o valor do honorário médico não pode ser reduzido em razão da acomodação do paciente (apartamento ou enfermaria);

Considerando os baixos valores pagos aos médicos por alguns convênios para diversos procedimentos e a necessidade de se estabelecer uma remuneração mínima para cada um destes procedimentos; (Resolução CFM 1.673/2003 – Art. 1º).

Considerando a necessidade de se valorizar os diversos Atos Médicos no que diz respeito à sua complexidade, tempo de execução, atenção requerida e o grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza, conforme estabelece a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM; (Instruções Gerais, item 1.2 – CFM e AMB)

Considerando que há necessidade de se normatizar a relação de prestação de serviços do profissional médico aos beneficiários dos planos de saúde, que prestam serviços autônomos dentro de instituições hospitalares; (Resoluções CFM 1642/2002 – art. 1º, alínea “e” e 1673/2003 – 2º considerando)

RESOLVE:

Art. 1º A celebração dos contratos firmados entre as empresas de seguro de saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão e outras do gênero com os estabelecimentos de saúde devem obedecer aos seguintes princípios:

a) Estão impedidos os gestores dos estabelecimentos de saúde negociar, receber ou repassar valores referentes aos honorários médicos por serviços prestados em suas instituições; (Resolução 1642 – 2º considerando e artigo 1º, alínea “d”)

b) Estão impedidos os gestores dos estabelecimentos de saúde ao celebrarem contratos com as empresas de seguro de saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão e outras do gênero determinar os valores dos honorários médicos ao assumirem a responsabilidade pela assistência.

Art. 2º A responsabilidade em negociar, receber e repassar valores dos serviços prestados pelos médicos no Distrito Federal aos beneficiários das empresas de seguro de saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão e outras do gênero é das instituições representativas que detêm estrutura operacional e técnica adequadas em conformidade com as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (Resolução CFM 1642, art. 1º, alínea “e” e Resolução CFM 1639/2002).

Art. 3º As representatividades médicas, responsáveis pelas negociações dos honorários médicos junto aos planos de saúde no Distrito Federal, deverão negociar os valores dos honorários médicos, de pacientes internados, independente da acomodação, obedecendo sempre os critérios praticados para os pacientes internados em acomodações individuais (apartamento).

Art. 4º - As representatividades médicas, responsáveis pelas negociações dos honorários médicos junto aos planos de saúde no Distrito Federal, estabeleçam valores para os procedimentos e permitam que o médico tenha a liberdade de cobrar direto dos pacientes vinculados aos convênios que não concordarem em pagar os valores estabelecidos. (art. 1º da Resolução CFM 1673/2003).

Art. 5º As representatividades médicas, responsáveis pelas negociações dos honorários médicos junto aos planos de saúde no Distrito Federal, deverão implantar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM atualizada de forma que valorize o procedimento médico hoje praticado, aplicando, para tanto, as bandas positivas necessárias, permitindo as condições mínimas de trabalho ao profissional médico e retorno financeiro adequado. (art. 1º da Resolução CFM 1673/2003).

Art. 6º Os estabelecimentos de saúde que descumprirem a presente Resolução poderão ter os seus registros cancelados no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal conforme resolução CFM N.º 1642/2002 em seu art. 4º, e o fato, comunicado ao serviço de Vigilância Sanitária e a Agência Nacional de Saúde Suplementar para as providências cabíveis.

Art. 7º O descumprimento desta resolução, também, importará em procedimento ético-profissional contra o diretor técnico do estabelecimento de saúde. (Resolução CFM 1642, art. 5º).

Art.8º- Proibir, aos médicos, a prestação de serviços para instituições que descumpram o estipulado nesta resolução (Resolução CFM 1642, art. 6º).

Art. 9º Que todos os contratos, hoje existentes, celebrados entre as empresas de seguro de saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão e outras do gênero com os estabelecimentos de saúde no Distrito Federal que estão em vigência deverão se adequar a esta resolução no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da data de publicação desta Resolução.

Art. 10º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de Sessões, 28 de outubro de 2010.

Iran Augusto Gonçalves Cardoso - Presidente do CRM/DF