



A AGENDA REGULATÓRIA DA ANS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

Dra. Sílvia Helena Rondina Mateus

**Médica Pneumologista, cooperada da Unimed Campinas
Especialista em Planejamento e Gestão Hospitalar – FCM UNICAMP**

MBA Gestão de Sistemas de Saúde FGV

Membro da Comissão Nacional de Cooperativismo

Ex-Presidente do Sindicato dos Médicos de Campinas e Região

**Ex Diretora da Área Hospitalar e Serviços Credenciados Unimed
Campinas**

Diretora Tesoureira do CREMESP



PROBLEMAS NA RELAÇÃO MÉDICO / OPERADORA DE SAÚDE

- **Falta de contrato (ou contrato fora da norma)**
 - Exigência de criação de PJ para credenciamento, mesmo quando não há vantagem para o médico
 - Descredenciamento unilateral sem motivo justo
 - Glosas injustificadas
 - Negativa de procedimentos constantes do Rol da ANS
 - Remuneração
 - Valores
 - Falta de reajuste anual
 - Atrasos no pagamento



NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE PJ

- As exigências das operadoras para a criação de PJ, mesmo quando:
 - O médico só faz consulta;
 - Realiza procedimentos mas com faturamento mensal pequeno;
 - Há desvantagem para o médico que continua com todos os encargos da PF.

Proposta: que a ANS regulamente a não obrigatoriedade de abertura de PJ para o médico.



DESCREDENCIAMENTO

- Os médicos são a parte hipossuficiente na relação com a operadora,
- O rompimento do contrato de forma unilateral, sem justificativa na maior parte das vezes prejudica o médico e os pacientes.

Proposta: que a ANS regulamente que para o descredenciamento, deve haver motivação, e ela deve ser justa.



GLOSAS

- As glosas são pertinentes desde que devidamente justificadas perante atuação indevida do médico:
 - Cobrança por procedimento não realizado, ou diferente do realizado, ou realizado por outro profissional;
 - Cobrança de procedimentos não autorizados previamente, desde que dentro da normatização (não coberto, regulamentado)



GLOSAS

- Cobrança de procedimento para o qual não tenha sido regularmente credenciado para realizar.

Proposta: outras glosas devem ser denunciadas aos CRMs e ANS.



DIFICULDADES PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

- É justo a regulação interna de procedimentos pela operadora, desde que:
 - Respeite as indicações dos procedimentos de acordo com a MBE e as diretrizes AMB/CFM/ANS;
 - Responda ao médico assistente e beneficiário dentro do prazo regulamentar estipulado pela ANS, e em caso de negativa, justificar o porque.



DIFICULDADES PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

- Não atrase, nem burocratize, dificultando a realização de procedimentos cobertos e indicados.

Proposta: denunciar aos CRMs e ANS situações de clara dificuldade na autorização de procedimento coberto e indicado.



REMUNERAÇÃO

- Adequar os valores pagos hoje pela maioria das operadoras, aos necessários para a manutenção de um consultório médio, tendo como meta o valor de R\$ 80,00, já pago pela PETROBRÁS em todo território nacional.

Nenhuma operadora funciona sem o médico, o que queremos é RESPEITO.



REMUNERAÇÃO

- Há necessidade de reajuste anual para que o valor pago atualmente (corrigido) mantenha o poder aquisitivo do médico credenciado, e no mínimo o consultório, necessário para o atendimento.
- O reajuste tem que constar no contrato, bem como o índice a ser aplicado.

Proposta: que a ANS fiscalize de fato a falta de índice de reajuste nos contratos, punindo as operadoras que não o cumprirem.



REMUNERAÇÃO

- Havendo serviço próprio da operadora, com subordinação, habitualidade e onerosidade, caracterizado o vínculo trabalhista, o médico deverá ser contratado, de acordo com a legislação trabalhista.

Proposta: Fiscalização pelos sindicatos médicos e CRMs nos serviços próprios das operadoras, com denúncia ao MTE e MPT.



PROPOSTAS A ANS

1. Criar uma Câmara para a discussão dos problemas na relação entre médicos e operadoras com a participação das Entidades Médicas Nacionais.
2. Regulamentar as questões do descredenciamento injustificado, exigência de criação de PJ.
3. Criar parceria com as Entidades Médicas para demandas específicas de denúncias referentes a determinadas operadoras, no sentido de agilizar a fiscalização (Nuraf x CREMESP).



PROPOSTAS AO SISTEMA UNIMED

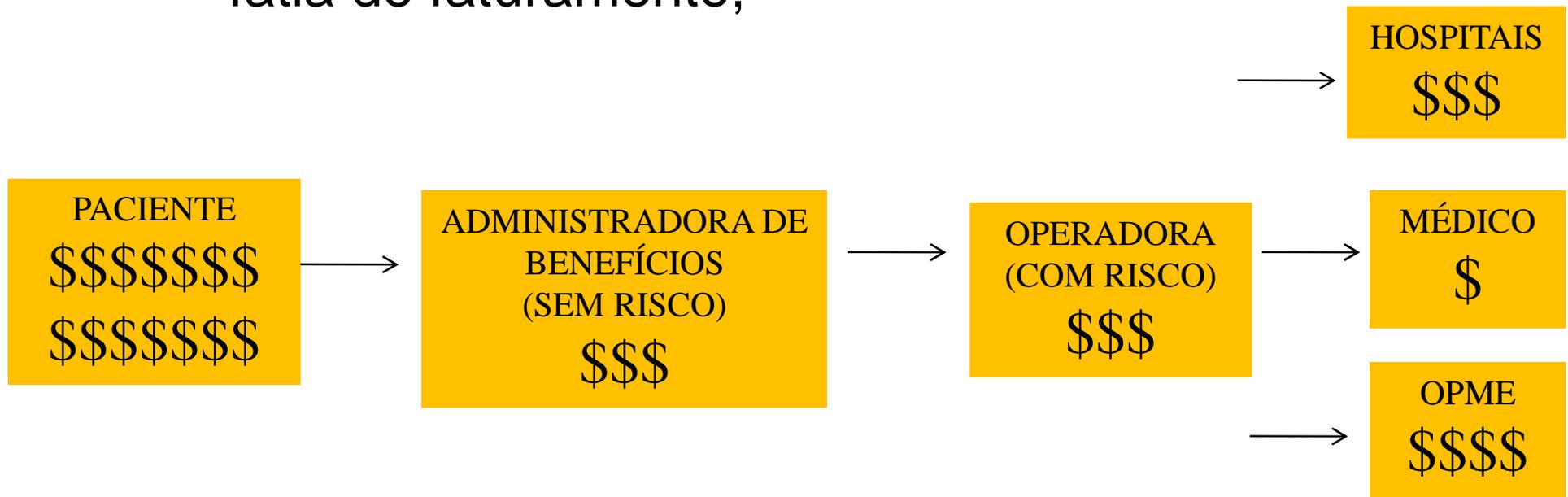
1. Crie mecanismos de identificar as singulares que praticam glosas ou dificultam procedimentos ; que estejam pagando o valor da consulta abaixo do valor do intercâmbio aos cooperados, e tente de alguma forma intervir.
2. Agilize a reforma do sistema no que diz respeito a criação de mais prestadoras e diminuição das operadoras Unimed que tem dificuldades para se manter.

Singular mal administrada, pagando pouco aos cooperados faz mal a todo o sistema!



ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS: O QUE É NA PRÁTICA?

- Mais um intermediário entre o médico e o paciente.
 - Mais um na cadeia comercial que fica com uma fatia do faturamento;





CENÁRIO

Administradora de Benefícios:

- Pode aumentar o preço dos planos para os beneficiários, sem repasse à operadora ou aos prestadores;
- Pode credenciar diretamente desviando a prestação de serviço para fora do sistema e dos cooperados, ou dos médicos já credenciados pela operadora;

Consequência:

- Diminui a remuneração dos cooperados, e médicos credenciados;



CENÁRIO

Fica com parte da carteira das operadoras /
singulares que contratarem pela administradora,
que pode trocar de prestadores – operadora a
qualquer tempo;

- Aumenta a quantidade de beneficiários pelo intercâmbio sobretudo nas grandes singulares

- Vantagem:

- se o intercâmbio paga melhor que a própria singular,

- Desvantagem:

- se o intercâmbio paga pior que a própria singular;
- há mais burocracia e demora na liberação dos procedimentos para os beneficiários;
- Problemas na invasão da área de atuação das singulares;

- Problemas internos no sistema:
 - Enfraquecimento do sistema Unimed – Autofagia
 - Fortalecimento dos que se beneficiam com esta prática

A quem interessa isso?



CENÁRIO

- As Unimeds foram criadas para evitar intermediários entre os médicos e os pacientes, tornando o próprio médico dono da operadora;
- A RN 196 se encarregou de colocar um intermediário entre as Unimeds e seus beneficiários nos contratos por adesão.



PROPOSTAS

1. Que sejam iniciadas em todo o território nacional discussões a este respeito, e que seja tema de um Fórum de discussão específico entre AMB/CFM/FENAM;
2. Que as entidades médicas deliberem contra a RN 195 e 196 no que diz respeito as Administradoras de Benefícios;



PROPOSTAS

3. Que o Sistema Unimed discuta exaustivamente e encontre uma solução para evitar que o sistema seja fragilizado ante esta situação, mantendo-se dono absoluto das suas carteiras: não adianta ter a prestação do mercado, se não têm as carteiras de fato!



PROPOSTAS

4. Que a ANS reveja a questão das Administradoras de Benefícios, tendo em vista o já complexo cenário antes delas e o quanto piorou a relação dos médicos e operadoras após a entrada destas empresas no mercado.



OBRIGADA