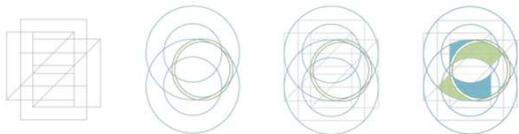


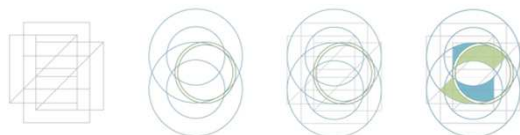
VI FÓRUM NACIONAL DE COOPERATIVISMO MÉDICO
Brasília, CFM – 26/06/2013

HONORÁRIOS MÉDICOS HIERARQUIZAÇÃO



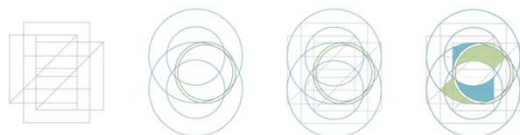
Proposta ANS

- Características Principais:
 - Adoção em etapas: de uma lista com mais portes para uma lista com menos portes e, depois, para uma lista com quantidade ainda não determinada de portes.
 - Razões para a adoção em etapas:
 - Principal risco é de grande impacto distributivo. É possível mostrar que quanto maior a quantidade de portes, menor tende a ser o impacto;
 - Possibilidade de o normativo ser aplicado em prazo relativamente curto. Ganha-se tempo para o desenvolvimento da fase 3.



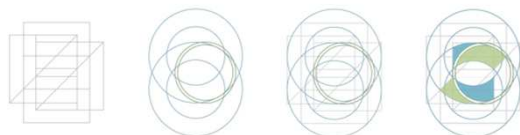
Proposta ANS

- Características Principais:
 - Liberdade relativa nas fases iniciais: a relação entre portes não é fixada, apenas a condição de que um porte maior tem que ser mais bem remunerado do que um porte menor
 - Razões para a liberdade relativa:
 - Adaptação do mercado;
 - Possibilidade de que a hierarquização não reflita perfeitamente os custos do trabalho médico.



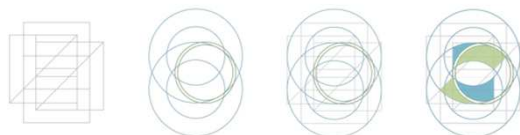
Proposta ANS

- Características Principais:
 - Formação de um Comitê Consultivo com representantes de entidades de classe
 - Razões para o comitê:
 - Saber técnico é da classe médica – proposta de porte, com eventual contestação também deve ser técnica;
 - Norma tem que ser aprovada pela Dicol.



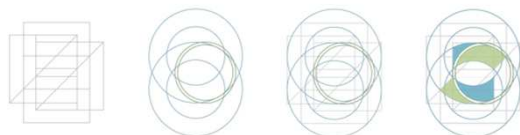
Proposta ANS

- Primeira Fase:
 - Adoção de 126 portes (grupos de procedimentos), definidos pela ANS;
 - Portes dos procedimentos serão publicados juntamente com a TUSS;
 - As operadoras de planos de saúde poderão negociar valores monetários diferentes para um mesmo porte, com diferentes prestadores de sua rede, mas a valoração de todos os procedimentos realizados por um determinado prestador deve obedecer ao critério de hierarquia explicitado na TUSS.



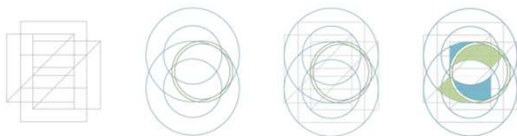
Proposta ANS

- Primeira Fase:
 - Os valores monetários cobrados por procedimento serão definidos por meio de negociação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços médicos, respeitada a condição de que o valor estabelecido para um procedimento com porte superior (caracterizado por um número maior e/ou letra mais ao final do alfabeto) deve ser maior que o valor estabelecido para um procedimento com porte inferior;
 - Adoção após um ano de publicado o regulamento.
 - As operadoras poderão passar diretamente para a segunda fase.



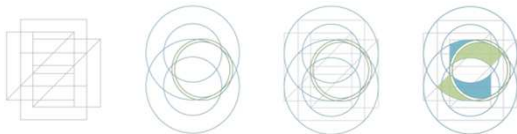
Proposta ANS

- Segunda Fase:
 - Adoção de 42 portes;
 - Mesmas condições da fase anterior.
- Terceira Fase:
 - Adoção de lista hierarquizada baseada em estudo sobre custos relativos de procedimentos médicos realizado por instituição idônea.



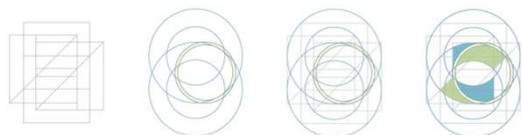
Proposta ANS

- Outras Considerações:
 - Também serão regulamentados os portes anestésicos, que variarão de 1 a 8 de acordo com a complexidade do procedimento, entre outros fatores;
 - Será estabelecido o número mínimo de auxiliares de referência.



Proposta ANS

- Comitê:
 - Formação de um comitê consultivo formado por um representante das entidades de representação dos médicos e por um representante das entidades de representação das operadoras.
 - Os representantes serão definidos, em comum acordo, pela entidades representativas das partes envolvidas;
 - O Comitê Consultivo subsidiará a DICOL na regulamentação via normativo dos portes de novos procedimentos, bem como mudanças nos portes de procedimentos já regulamentados anteriormente.



Proposta de Fluxo

