

# SAÚDE SUPLEMENTAR

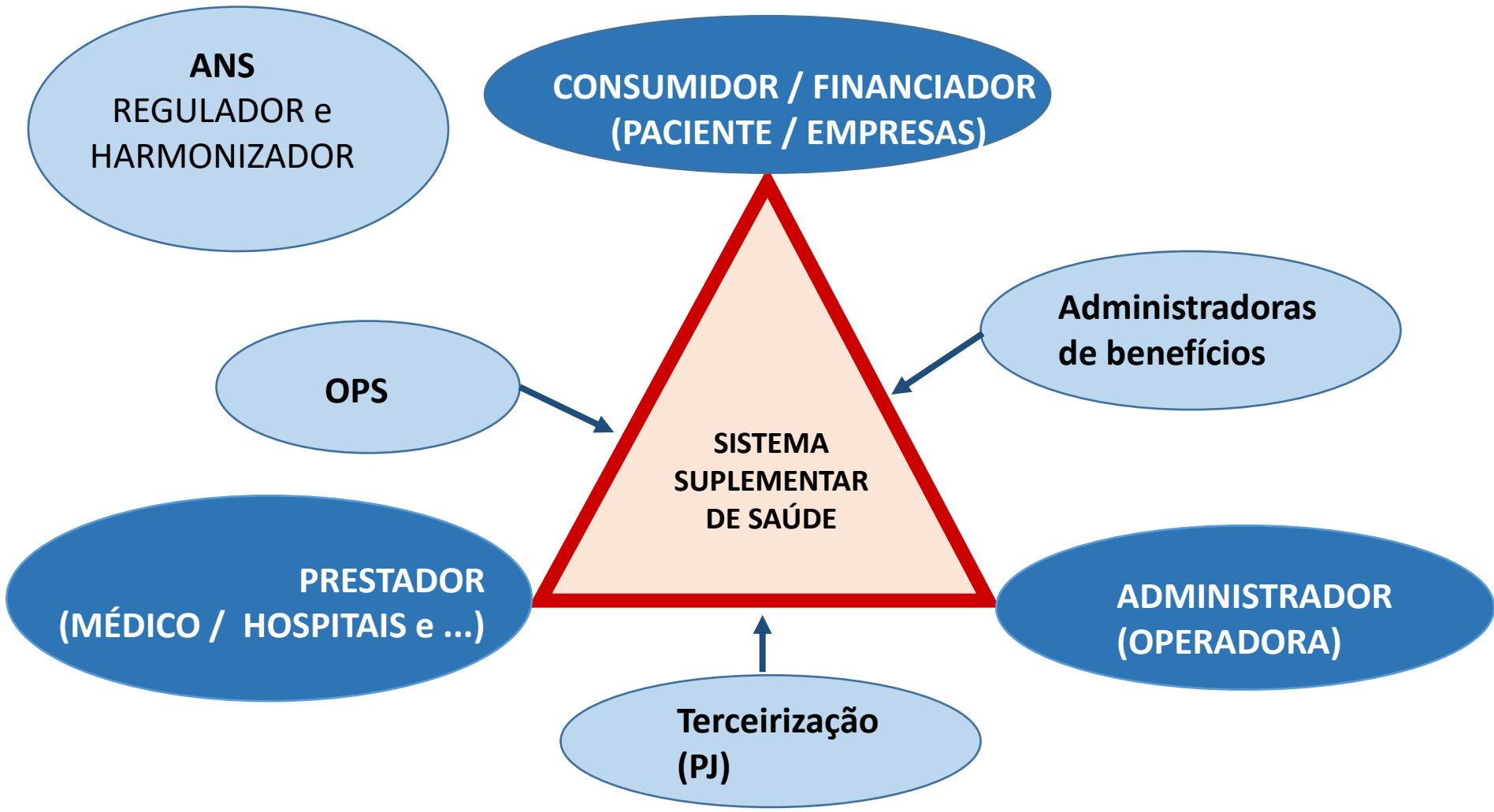


**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CONTRATUALIZAÇÃO E FORMAS DE PAGAMENTO

**Salomão Rodrigues Filho**  
Conselho Federal de Medicina







# INSATISFAÇÕES DOS MÉDICOS COM OPS

- Grande predomínio de forças da OPS
- Interferência da OPS na autonomia do médico
- Baixa remuneração
- Glosas injustificadas
- Não cumprir a Lei 13.003/2014
- Insegurança contratual

# COMO O MÉDICO TRATA O PACIENTE DA OPS?



DA FORMA COMO ELE É TRATADO PELA OPS.

Edição: ENGLISH DEUTSCH ESPAÑOL FRANÇAIS PORTUGUÊS

**Medscape** quarta-feira, 6 de junho de 2018

[NOTÍCIAS E PERSPECTIVAS](#)

[EDUCAÇÃO MÉDICA](#)

[Notícias e Perspectivas](#) > [American Psychiatric Association \(APA\) 2018](#)

## Médicos têm a mais alta taxa de suicídio dentre todas as profissões

Pauline Anderson

[NOTIFICAÇÃO](#) | 21 de mai de 2018

Nova York — Com um suicídio completo todo dia, os médicos dos Estados Unidos têm a mais alta taxa de suicídio dentre todas as profissões. De acordo com uma nova pesquisa, isso é mais do que o dobro observado na população geral.





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

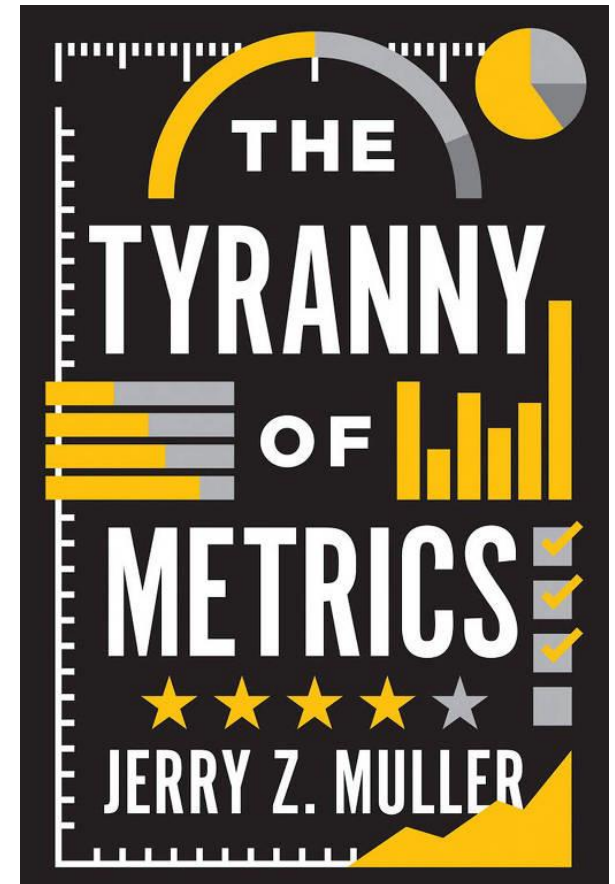
# COMO EVITAR A PRECARIZAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

- DESENVOLVIMENTO DE **PROTOCOLOS** MÉDICOS PARA MELHOR ORIENTAÇÃO DOS TRATAMENTOS
- **ATENÇÃO PRIMÁRIA** À SAÚDE COMO FORMA DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE SINISTRALIDADE
  - **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** COM FOCO NA MELHORIA DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES
  - **PARCERIA VERDADEIRA ENTRE OPS e PRETADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS**

# TIRANIA DA MÉTRICA

## Assistência à saúde X Fábrica

- Julgar X medir
- Subjetividade X objetividade
- Metas intrínsecas X metas extrínsecas
- Objetivos múltiplos X objetivo único







**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**CUMPRIR A LEI 13.003/2014**



# **1. Implementar efetivamente as mudanças introduzidas pela Lei 13.003/2014 na Lei 9.656/1998:**

- **Contratualização**
- **Livre negociação**
- **Valores de remuneração**
- **Crêterios de Reajustes.**



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **2. Não permitir a adoção de novas formas de remuneração:**

- ✓ Qualquer uma das novas formas vai tornar da os avanços da Lei 13003/2014 inválidos;
- ✓ Perderemos 20 anos de trabalho na construção da CBHPM;
- ✓ Porque mudar o modelo de remuneração?
- ✓ Quais os defeitos incorrigíveis do modelo atual de pagamento por procedimento?



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **Perdemos dois anos discutindo as novas formas de remuneração:**

- ✓ Fee for Service (Pagamento por procedimento);
- ✓ Bundled (Pacote);
- ✓ Capitation (Captação);
- ✓ DRG - Diagnosis Related Group (Grupo de Diagnósticos Homogêneos);
- ✓ Orçamento Global;
- ✓ Profissionais assalariados;
- ✓ Pagamento por Performance (P4P).



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### **3. Seguradoras não podem ser operadoras e devem ser regidas pela Lei das seguradoras (10.185/2001) e não pela Lei 9656/1998:**

- ✓ Relação contratual entre a seguradora e o segurado;
- ✓ Relação de trabalho entre o médico e o paciente;
- ✓ Nenhuma relação entre o médico e seguradora.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## Diferenças entre Seguradoras de Saúde e Operadoras de Plano de Saúde

	LIVRE ESCOLHA	REEMBOLSO	SERVIÇOS PRÓPRIOS	LEIS
Medicina de Grupo	Rede	Não	Sim	9656/1998
Seguradora de Saúde	Ampla	Sim	Não	10185/2001 e 9656/1198
Cooperativa	Rede	Não	Sim	5764/1971 e 9656/1998
Auto Gestão	Rede	Não	Sim	9656/1998



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**4. A mesma empresa não pode ser ao mesmo tempo Operadora de Planos de Saúde (OPS) e Prestadora de Serviços de Saúde (PSS).**

- ✓ No duplo papel a operadora sempre puxa os preços para baixo em prejuízo do médico.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**5. Os Institutos Estaduais e Municipais devem ser regidos pela Lei 9656/98 (Lei da Saúde Suplementar) e não pela Lei 8666/1993 (Lei das Licitações):**

- ✓ As receitas dos Institutos Estaduais e Municipais de assistência à Saúde são as contribuições dos servidores e não recursos públicos:
- ✓ Os Institutos se valem da situação híbrida para ser um ou outro de acordo com o interesse do momento.
- ✓ Fatores políticos prejudicam a gestão dos IP.





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **6. Extinguir os Cartões de Desconto:**

- ✓ Lucro fácil, abundante e sem riscos para o intermediário;
- ✓ Nenhuma vantagem para o médico;
- ✓ Sem garantias para o beneficiário.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **7. Trabalhar CONTRA a criação de Planos de Saúde Acessíveis:**

- ✓ Não beneficiam os usuários e exploram os de renda mais baixa;
- ✓ Puxará para baixo os preços dos honorários médicos;
- ✓ Estimula a prática não ética, aumentando o risco para o exercício da profissão médica;
- ✓ Serve apenas as OPS.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **8. Implementar Fator de Qualidade dentro de princípios éticos:**

- ✓ Condições que geram qualidade;
- ✓ Programas de qualidade;
- ✓ Instrumentos científicos e éticos de aferição da qualidade;
- ✓ O fator de qualidade não pode incidir sobre o índice de reajuste e sim sobre o preço.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **CONDIÇÕES QUE GERAM QUALIDADE:**

1. Segurança
2. Equilíbrio
3. Boa remuneração
4. Qualificação
5. Ética
6. Parceria



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **9. Normatizar o instituto da GLOSA de forma a dar segurança aos prestadores e as OPS:**

- ✓ A OPS que realizar glosas injustificada, lineares, tem de ser pesadamente penalizada.
- ✓ O prestador que cometer abusos deverá ser pesadamente penalizado.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **10. Fatores moderadores:**

### ✓ **Franquia**

As despesas assistenciais até o limite franqueado seriam pagas pelo beneficiário e o valor que excedesse o limite franqueado seria pago pela OPS.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **10. Fatores moderadores:**

### **✓ Coparticipação**

O beneficiário pagaria um percentual do valor das despesas assistenciais.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **10. Fatores moderadores:**

### **✓ Consulta eletivas**

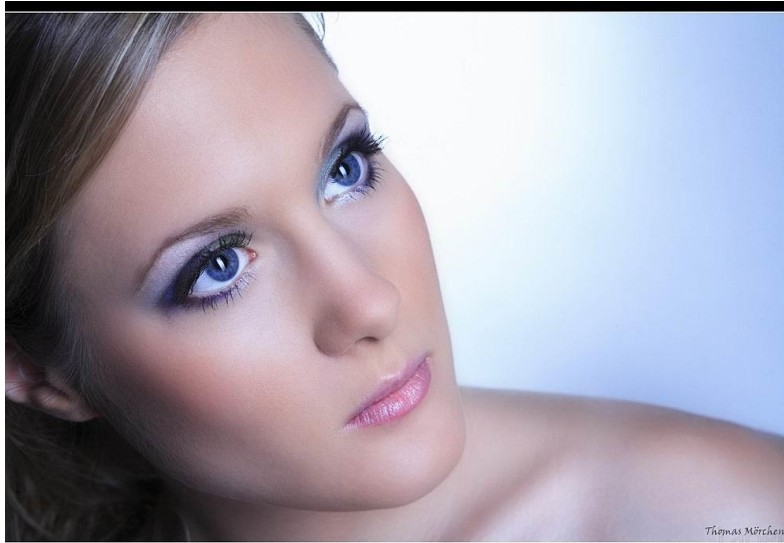
Livre escolha do médico pelo beneficiário;

Valor acordado entre médico e paciente;

Pagamento pelo beneficiário diretamente ao médico;

Ressarcimento ou não pela OPS conforme contrato.





*... just live your Dream*

Genomas:

98,6%  
IGUAIS

## O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO

