

EDIÇÃO
ESPECIAL
MARÇO
2011

BOLETIM DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB)
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS (FENAM)

7 DE ABRIL

Dia Nacional de Paralisação do atendimento aos planos de saúde

As entidades médicas nacionais – AMB, CFM e FENAM – convocam todas as associações, conselhos, sindicatos e sociedades de especialidades para que divulguem e mobilizem seus associados para o grande ato de suspensão do atendimento aos planos e seguros de saúde, dia 7 de abril, mesma data em que é come-

morado o Dia Mundial da Saúde.

Já é grande a adesão e movimentação dos médicos, desde a deliberação da manifestação, em plenária ampliada que aconteceu na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), no dia 18 de fevereiro, com a presença de lideranças de mais de 100 entidades médicas.



Plenária na APM decide paralisação do dia 7 de abril

NOSSAS REIVINDICAÇÕES

1. Reajustes dos honorários médicos, tendo como balizador os valores da CBHPM Sexta Edição.
2. Regularização dos contratos conforme a Resolução ANS Nº 71/2004.
3. Aprovação de projeto de lei que contemple a relação entre médicos e planos de saúde.

ATIVIDADES PROGRAMADAS

1. Suspensão, no dia 7 de abril, de todas as consultas e procedimentos eletivos de pacientes conveniados a planos e seguros de saúde, com novo agendamento das consultas e dos demais atendimentos, mantida a assistência nos casos de urgência e emergência.
2. Organização a critério das entidades médicas locais e estaduais, de atos públicos, coletivas de imprensa e plenárias de médicos que atuam na saúde suplementar.
3. Divulgação da “Carta aos Médicos” e da “Carta Aberta à População” (textos anexos) que esclarece e pede o apoio dos usuários à mobilização dos médicos.

CRONOGRAMA DO MOVIMENTO

MARÇO: As comissões estaduais, compostas pelas Associações Médicas, Conselhos Regionais de irão avaliar a situação econômica, com levantamento dos valores pagos pelos planos de saúde que atuam no Estado. A partir daí, que seja definida uma meta de reajustes para 2011.

ABRIL/MAIO: Será iniciado o processo de negociação com os planos de saúde selecionados.

JUNHO: diante dos resultados das negociações, devem ser convocadas assembleias estaduais específicas para definir as futuras ações do movimento.

PARTICIPE!

O sucesso da mobilização no dia 7 de abril é fundamental para fortalecer nossas ações futuras. Pedimos o máximo empenho das entidades

Enviem à Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) informes sobre as ações e atividades de mobilização.

Coordenação: Florisval Meinão (AMB): diretoria@amb.org.br
Aloisio Tibiriçá Miranda (CFM): comissoes@cfm.org.br
Márcio Bichara (FENAM): imprensa@fenam.org.br

CARTA AOS MÉDICOS

Paralisação do atendimento aos planos de saúde - dia 7 de abril

Caro (a) colega,

No próximo dia 7 de abril, quinta-feira, acontece o Dia Nacional de Paralisação do Atendimento aos Planos de Saúde. Na mesma data é comemorado o Dia Mundial da Saúde.

A mobilização foi definida pelas entidades médicas nacionais (AMB, CFM e FENAM), em plenária realizada em São Paulo, com a participação de inúmeras entidades, conselhos, sindicatos, associações e sociedades de especialidades.

Os 160 mil médicos brasileiros que atuam na saúde suplementar irão protestar contra os reajustes irrisórios dos honorários, muito abaixo da inflação nos últimos dez anos.

Vamos também denunciar a interferência dos planos de saúde na autonomia do médico e exigir das operadoras e da ANS a regularização dos contratos, que não têm cláusulas de periodicidade e critérios de reajustes, contrariando a regulamentação existente.

Portanto, pedimos a suspensão, no dia 7 de abril, no consultório e em outros estabelecimentos, de todas as consultas e procedimentos eletivos de pacientes conveniados a planos e seguros de saúde, com agendamento para data oportuna.

Os atendimentos de urgência e emergência devem ser mantidos.

Além de paralisar o atendimento, solicitamos que divulgue o movimento junto aos seus colegas de trabalho, de especialidade e da região, assim como a “Carta Aberta à População”, para esclarecimento aos pacientes sobre o propósito da nossa manifestação.

A Carta e outras informações estão disponíveis nos sites:

www.amb.org.br | www.portalmédico.org.br | www.fenam.org.br

CONTAMOS COM SEU APOIO E PARTICIPAÇÃO!

CARTA ABERTA À POPULAÇÃO

Médicos vão interromper o atendimento aos planos de saúde no dia 7 de abril

Prezado cidadão, prezada cidadã

Os médicos de todo o País irão suspender o atendimento aos planos e seguros de saúde no próximo 7 de abril, Dia Mundial da Saúde.

Nesse dia, os médicos não realizarão consultas e outros procedimentos. Os pacientes previamente agendados serão atendidos em nova data. Todos os casos de urgência e emergência receberão a devida assistência.

A paralisação é referendada pela Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e pelo conjunto das sociedades de especialidades médicas.

Trata-se de um ato em defesa da saúde suplementar, da prática segura e eficaz da medicina e, especialmente, por mais qualidade na assistência prestada aos cidadãos.

O objetivo é protestar contra a forma desrespeitosa com que os médicos e os pacientes são tratados pelas empresas que atuam no setor.

Os planos de saúde interferem diretamente no trabalho do médico: criam obstáculos para a solicitação de exames e internações, fazem pressão para a redução de procedimentos, a antecipação de altas e a transferência de pacientes.

Os contratos entre as operadoras e os médicos também são irregulares, estão em desacordo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nos últimos dez anos, os reajustes dos honorários médicos foram irrisórios, enquanto os planos aumentaram suas mensalidades bem acima da inflação.

Alertamos a sociedade que tal situação é hoje insustentável, com riscos de sérios prejuízos à saúde e à vida daqueles que decidiram adquirir um plano de saúde, na busca de uma assistência médica de qualidade.

As empresas de planos de saúde precisam urgentemente atender a reivindicação das nossas entidades, estabelecendo regras contratuais claras que respeitem a autonomia do médico e definam critérios e periodicidade de reajustes dos honorários profissionais.

É necessário também que a ANS exerça seu papel fiscalizador, exigindo dos planos de saúde o cumprimento da regulamentação.

Brasília, 28 de fevereiro de 2011.

Informações essenciais para a mobilização de 7 de abril

REAJUSTE DE HONORÁRIOS: CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS

Desde 2004, uma Resolução da ANS obriga a contratação entre operadoras e médicos, com detalhamento de critérios, valores e periodicidade de reajustes dos honorários médicos. Os planos de saúde não cumprem a legislação e a agência regula-

dora não fiscaliza, **de modo efetivo**, o cumprimento da resolução.

Resolução Normativa – RN/ANS Nº 71, de 17/03/2004

Estabelece os requisitos dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras de planos privados

de assistência à saúde ou seguradoras especializadas em saúde e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

Parágrafo único. São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as

que estabeleçam:

VII – direitos e obrigações, relativos às condições gerais da Lei nº 9.656 de 1998 e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS, contemplando:

c) os critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade;

IPCA e reajustes da ANS: muito além dos honorários

Os índices de inflação — de 2000 a 2010 —, medidos pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, utilizado pelo governo para medição das metas inflacionárias) acumulam 106% em onze anos. Já o reajuste da ANS autorizado para os planos individuais e familiares nesses onze anos ficou acima do IPCA, acumulando 133%. Ou seja, o reajuste dos honorários médicos ficou muito distante de qualquer índice comparativo.

Índice	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Acumulado 2000/10
IPCA	6,77	6,61	7,98	16,77	5,26	8,07	4,63	3	5,04	5,41	5,91	106,33%
Reajuste - ANS	5,42	8,71	7,69	9,27	11,75	11,69	8,89	5,76	5,48	6,76	6,73	132,97%

Fontes: IPCA/ IBGE/ANS/IDEC

FATURAMENTO DAS OPERADORAS E VALOR DA CONSULTA

Em 2011, os planos de saúde devem faturar mais de R\$ 70 bilhões, com 1060 operadoras em atividade e cerca de 46 milhões de usuários. Em sete anos, os planos médico-hospitalares tiveram 129% de incremento na movimentação financeira,

passando de R\$ 28 bilhões para R\$ 64,2 bilhões. O valor da consulta, no mesmo período, subiu apenas 44%. Isso, segundo a média apurada pela própria ANS. Em 2011 há operadoras que ainda pagam o absurdo de R\$ 20,00 a R\$ 25,00 a consulta.

Ano	Faturamento anual dos planos médico-hospitalares (em R\$ bilhões)	Valor médio pago por consulta médica (em R\$)
2003	28.0	28,00
2004	31.6	30,00
2005	36.4	31,38
2006	41.1	33,37
2007	50.7	36,91
2008	59.1	40,30
2009	64.2	40,23
crescimento	129 %	44 %

Fonte: ANS. Os valores de consultas de 2003 e 2004 foram apurados pelas entidades médicas. Os demais são dados oficiais da própria ANS. Os dados finais de 2010 ainda não estão disponíveis.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiricá Miranda. Membros: Amílcar Martins Giron, Celso Murad, Dennis Burns, Florisval Meinão, Isaiás Levy, Josélia Lima, Márcia Rosa de Araújo, Márcio Costa Bichara, Mário Antônio Ferrari, Paulo Ernesto, Renato Azevedo Júnior, Waldir Cardoso
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) - Tel: (61) 3445-5988 Fax: (61) 3246-0231 – e-mail comissoes@cfm.org.br