

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) convocam, a partir desta semana, todos os médicos que prestam serviços junto a operadoras de planos de saúde a preencher formulário específico com informações sobre suas qualificações profissionais. As informações, que devem ser enviadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) até o dia 9 de março, servirão para compor o chamado Fator de Qualidade (FQ), indicador que deverá ser aplicado pela ANS para reajuste anual dos contratos entre operadoras e prestadores.

O FQ deve ser utilizado pela Agência apenas nos casos em que o contrato preveja livre negociação como única forma de reajuste e que as partes não cheguem a um acordo até os primeiros 90 dias do ano. O Fator de Qualidade é o elemento de cálculo que tem como objetivo refletir a qualificação do prestador no reajuste. Sua aplicação depende do cumprimento dos requisitos de qualidade previstos na [Nota Técnica nº 87/2017](#).

Todos os prestadores privados poderão responder aos questionários, que serão diferenciados para cada tipo de prestador (pessoas físicas, consultórios isolados, clínicas ambulatoriais, hospitais, maternidades, etc). Ao final do período de apuração dos dados, a ANS divulgará a lista de prestadores que preenchem os critérios relativos aos níveis 105% e 100% do Fator de Qualidade.

De acordo com Salomão Rodrigues, coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU), o CFM e a AMB reiteram seu compromisso com a defesa de interesses dos médicos brasileiros e da medicina brasileira, bem como dos pacientes e da sociedade em geral. "Acreditamos que a formação dos profissionais configura etapa importante na base da boa assistência médica", destacou.

Quais os níveis possíveis de reajuste?

No caso dos médicos e pessoas jurídicas que prestam serviços médicos a operadoras de planos de saúde, são os seguintes os níveis de percentuais definidos:

1. 100% do IPCA no reajuste, que será aplicado na data de aniversário do contrato em 2018, para os médicos que não têm Título de Especialista (TE) e não preencherem o formulário da ANS;
2. 105% do IPCA no reajuste, que será aplicado na data de aniversário do contrato em 2018, para os médicos que têm Título de Especialista e não preencherem o formulário da ANS;
3. Mais 5% do IPCA para os que preencherem o formulário da ANS, totalizando 105% do IPCA para os que não têm TE e 110% do IPCA para os que possuem TE.

Como acesso o formulário?

É possível fazer o acesso no [portal da ANS](#), na área destinada aos prestadores, ou no portal das respectivas entidades representativas. Conforme abaixo:

[Para profissionais de saúde que atuam em consultórios isolados](#) – Quando se tratar de profissional médico, credenciado diretamente com a operadora. Os dados são referentes à sua formação/qualificação.

[Para SADT](#) – Quando for SADT no tipo de estabelecimento de saúde – CNES, como clínica de fisioterapia, endoscopia, hemoterapia, laboratório de patologia, laboratório de patologia clínica/análises clínicas, oncologia, radiologia e diagnóstico por imagem, radioterapia, terapia renal substitutiva, outros.

[Para clínicas ambulatoriais \(não SADT\)](#) – quando se tratar de clínica, pessoa jurídica, com vários

profissionais da mesma e/ou diversas especialidades médicas.

[Para Hospitais](#) – Quando o serviço tiver o CNES deste tipo de estabelecimento.

[Para Hospitais-Dia](#) – Quando o serviço tiver o CNES deste tipo de estabelecimento.

[Para Maternidades](#) – Quando o serviço tiver o CNES deste tipo de estabelecimento.

Aos serviços de Radiologia, Patologia e Patologia Clínica recomendamos acessar o respectivo *link* disponibilizado no site de cada Sociedade:

[Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem](#)

[Sociedade Brasileira de Patologia](#)

[Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial](#)

Saiba mais: [Negociações com operadoras vão até março: conheça as principais recomendações](#)

Fonte: CFM, em 03.03.2018.