

Nesses pacotes, serviços como consultas e exames são remunerados a preço único

O Ministério Público Federal (MPF) voltou a defender a realização de acordo entre operadoras de planos de saúde e médicos a respeito dos chamados “pacotes de consultas” – atualmente aplicados em procedimentos oftalmológicos. O posicionamento foi apresentado em reunião do coordenador da Câmara da Ordem Econômica e Consumidor (3ªCCR) do MPF, o subprocurador-geral da República Augusto Aras, com o deputado federal Hiram Gonçalves (PP/RR), com representantes dos prestadores de serviços médicos – Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e outras entidades, com o representante das operadoras – Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde) e com a Agência Nacional de Saúde (ANS), na terça-feira (20). Nesses pacotes, todos os serviços prestados pelos médicos — consultas e exames complementares, por exemplo — são remunerados a preço único. No sistema anterior (“fee for service”) o pagamento ocorria por cada serviço realizado.

Os pacotes já foram tema de debate em três oportunidades, entre elas uma audiência pública na Câmara dos Deputados e em reunião com a ANS com participação do MPF. No entendimento da 3ªCCR, um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) pode ser celebrado entre representantes dos médicos e dos planos de saúde, sob a regulação da ANS, a fim de sanar o problema dos empacotamentos de consulta. Augusto Aras explica que o TAC é a melhor saída para dar celeridade à resolução do caso e evitar a judicialização. “Precisamos buscar uma solução ideal para que haja sustentabilidade do sistema associado ao consumidor/cidadão que precisa ter sua saúde assegurada”, afirma.

Durante o encontro, o deputado federal afirmou que a forma de pagamento por meio de pacotes prejudica os serviços ofertados aos pacientes. Compreendeu, no entanto, que é necessário encontrar um consenso entre prestadores de serviço e planos de saúde. Para o MPF, é essencial o equilíbrio nas relações entre os interesses divergentes no setor: operadoras, contratantes e planos de saúde.

A 3ª Câmara lembrou que a ANS, como órgão regulador, deve participar das discussões no intuito de encontrar uma solução para o conflito. A Agência Nacional de Saúde, por sua vez, já instalou um grupo de trabalho para discutir e buscar consenso acerca da matéria. Pontuou, por outro lado, que não tem competência para intervir diretamente na remuneração praticada entre o prestador e o operador, mas entende, também, ser essencial a celebração de um acordo entre as partes para solucionar o problema.

Fonte: Procuradoria-Geral da República, em 23.11.2018.