

Está aberto até março o prazo de negociação dos reajustes que serão aplicados aos contratos entre médicos e operadoras de planos de saúde. Anualmente, o reajuste é negociado ao longo dos três primeiros meses e aplicado na data do aniversário do contrato. Por isso, a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) do Conselho Federal de Medicina (CFM) voltou a alertar os médicos sobre os requisitos mínimos que devem ser considerados antes de fechar acordo de trabalho com as empresas.

As orientações constam na cartilha sobre Contratualização ([ACESSE AQUI](#)), elaborada pelo CFM em conjunto com a Associação Médica Brasileira (AMB), e que reúne os destaques da [Lei 13.003/2014](#), em vigor desde o final de 2015. A legislação estabelece, por exemplo, a obrigatoriedade de contratos por escrito e detalhados, com as obrigações e responsabilidades específicas.

As recomendações expressam o entendimento das entidades médicas, segundo explica o coordenador da Comsu, Salomão Rodrigues. “Do ponto de vista dos prestadores de serviço, a obrigatoriedade de contratos formais com as operadoras não apenas permite a revisão periódica dos preços pagos a eles como significa o fim da prática do descredenciamento imotivado”, destacou Salomão.

Segundo o coordenador, é importante que os médicos leiam as orientações contidas no caderno elaborado pelas entidades representativas e estejam atentos às propostas encaminhadas pelas operadoras de planos de saúde para garantir o recebimento integral dos valores e percentuais propostos pelas entidades médicas representativas de cada Estado.

Legislação – Desde a entrada em vigor da Lei da Contratualização 13.003/2014, os contratos com as operadoras devem incluir a revisão periódica dos preços dos honorários (com indicação de percentuais de reajuste, de indicadores e prazos de reajuste).

Ainda segundo a Lei, cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) fixar um índice de reajuste em casos específicos, quando a operadora de plano de saúde e o prestador de serviço não chegarem a um acordo até o dia 31 de março de cada ano.

Nestes casos, a base de cálculo definida pela ANS para se chegar ao percentual de reajuste será o Índice Nacional ao Consumidor Amplo (IPCA) cheio, que corresponde ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato.

NA HORA DE NEGOCIAR, FIQUE ATENTO!

Para solicitar o reajuste, o médico deve enviar ofício a cada uma das operadoras para as quais trabalha, propondo a correção de valores pelo IPCA cheio, conforme regulamentado pela ANS. Recomenda-se que, no ofício, seja referenciada à legislação pertinente (Lei nº Lei 13.003/2014) e que o profissional colha da operadora assinatura ou protocolo de recebimento;

Além da correção inflacionária – que apenas repõe o poder de compra dos valores –, o médico deve propor à operadora um percentual de reajuste que ele entender como justo, para todos os procedimentos que realiza;

O médico também pode propor, apresentando justificativa, um reajuste maior para um ou mais procedimentos, cujos valores de remuneração estejam notoriamente defasados;

A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa no contrato de modo claro e objetivo;

Os contratos devem contemplar cláusula de livre negociação entre as partes e não devem propor fracionamento de qualquer índice;

Os contratos que não atendam às diretrizes recomendadas pelas entidades representativas poderão ser comunicados diretamente à AMB através do e-mail cbhpm@amb.org.br;

Prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem ser expressos claramente no contrato;

Sempre que o equilíbrio econômico e financeiro do contrato estiver ameaçado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, poderá ser formalizado termo aditivo de reajuste;

Em caso de dificuldades, o médico deve recorrer à sua Sociedade de Especialidade ou à Comissão de Honorários Médicos de seu Estado, geralmente composta por representantes do Conselho Regional de Medicina, Associação e Sindicato dos Médicos.

Fonte: CFM, em 01.03.2019.