



OF/CBR/0688/2014.

São Paulo, 06 de outubro de 2014.

Dra. Martha Regina de Oliveira

Diretora de Desenvolvimento Setorial

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) representa os médicos radiologistas e clínicas de Diagnóstico por Imagem de todo o Brasil. Destacamos a grande importância deste grupo de trabalho para garantir a eficaz aplicação da Lei aprovada no Congresso Nacional.

Temos acompanhado, nos últimos 20 anos, o achatamento da remuneração dos médicos e da margem das clínicas devido à falta de reajustes dos procedimentos. Gostaríamos de destacar que somente aumento de volume de procedimentos, sem margem financeira, piora a situação das clínicas e, consecutivamente, dos médicos.

O desequilíbrio de força nas negociações entre médicos, clínicas e operadoras de saúde é um fato inquestionável. Existe histórico recorrente de descredenciamento de prestadores de serviço que não aceitam redução de valores para manterem seu credenciamento, ou seja, além da falta de reajustes, temos um forte histórico de redução dos valores ao longo dos anos. É importante ressaltar que as clínicas radiológicas têm seus custos fortemente atrelados à inflação devido aos dissídios das folhas de pagamento, insumos vinculados à inflação e à variação do dólar e custos com grandes estruturas físicas.

Seguem nossas contribuições para o Grupo Técnico de Regulamentação da Lei 13.003/14:

- 1) O reajuste deve ser aplicado sobre o valor total do procedimento. No caso da Radiologia e Diagnóstico por Imagem, o valor do m2 do filme para documentação do procedimento faz parte do procedimento e deve ser reajustado pelo mesmo índice;
- 2) As operadoras estão coagindo, mediante ameaça de descredenciamento, os prestadores a assinarem novos contratos, com duração de 12 meses ou inferior prazo, para não serem obrigadas a substituir por equivalente ou reajustar os valores, ao



- alegar que os contratos simplesmente terminaram. Tal prática deve ser proibida. Uma vez que o prestador fez parte da rede da operadora, tem direito a reajuste e deve ser substituído por equivalente caso o contrato seja terminado;
- 3) Deve estar estipulado em contrato que não pode haver redução de valores dos procedimentos contratados;
 - 4) O índice de reajuste anual, quando não houver negociação, será o mesmo fixado pela ANS para os usuários de planos de saúde;
 - 5) Não pode haver cláusulas de reajuste baseadas em frações de índices públicos;
 - 6) O atraso no pagamento obrigará a operadora ao pagamento de multa de 10% e atualização monetária de 1% ao mês;
 - 7) Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como qualquer desconto indevido;
 - 8) As glosas que porventura forem feitas pela operadora, sobre as quais caberá pedido de reconsideração, serão notificadas ao prestador em documento assinado pelo médico auditor, com explicação detalhada de cada caso, até o dia 15 (quinze) do mês de apresentação do correspondente documento de cobrança, cabendo recurso em 10 (dez) dias pelo prestador;
 - 9) Os procedimentos realizados entre 19h e 7h, durante a semana, e em qualquer horário nos fins de semana e feriados serão remunerados com acréscimo de 30%;
 - 10) O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o do local da prestação do serviço médico;
 - 11) Esses critérios devem vigorar para todos os contratos, independentemente da data de vigência da Lei nº 13.003, de 2014;
 - 12) A equivalência entre prestadores deve objetivar manter inalterada a assistência ao usuário. Para tal, devem ser respeitadas as características equivalentes quanto ao porte, especialidade(s), cobertura de atendimento, localidade e qualidade;
 - 13) Para os prestadores que já têm contrato assinado, apenas os tópicos incompletos, em falta ou em desacordo com a Lei 13.003/14 devem ser alterados ou acrescidos;
 - 14) Indicar uma fórmula para reajuste, desde que não insira em seu cálculo qualquer informação solicitada ao prestador envolvendo a sinistralidade da operadora;



- 15) Os contratos terão data-base anual e, na primeira data-base, os contratos com menos de um ano utilizarão o reajuste “pro-rata”;
- 16) Em caso de redimensionamento da rede, a prestadora tem que disponibilizar documento público para a sociedade comprovando a redução de vidas por plano do prestador credenciado;
- 17) Em caso de substituição ou redimensionamento da rede, as operadoras deverão comunicar seus beneficiários através de e-mail e SMS;
- 18) Toda entidade médica legalmente constituída poderá negociar com as operadoras em nome de seus jurisdicionados, sem exclusão de uma pelas outras;
- 19) Obrigatoriamente, haverá uma data-base anual nacional estabelecida para reajuste ou aditivos contratuais com redefinição dos valores dos serviços contratados, segundo os critérios estabelecidos na negociação coletiva anual entre a operadora e a representação dos prestadores;
- 20) O critério de remuneração mínima terá como valor a CBHPM em vigor.

Aproveitamos a oportunidade para renovarmos nossos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Dr. Henrique Carrete Junior

Presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem