



Nota Técnica n.º 16 /Assessoria Especial/DIPRO/2004

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2004.

Assunto: Análise técnica da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM.

A CBHPM é uma listagem para fins de valoração de todos os procedimentos médicos realizados na saúde suplementar em todo território nacional, obtida como resultado de um projeto conjunto da Associação Médica Brasileira – AMB, Sociedades de Especialidades Médicas e Conselho Federal de Medicina – CFM, utilizando metodologia desenvolvida pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo – FIPE.

2. A ANS, apesar de não ter a atribuição de regular a precificação dos procedimentos médicos nem dos honorários praticados pelas Operadoras de Planos de Saúde, tendo recebido a reivindicação da classe médica para implantação da CBHPM, reconhece a necessidade de sua mediação frente a esta solicitação.

3. Entende-se que um dos principais alicerces do mercado Suplementar da Saúde, é o oferecimento como cobertura assistencial de uma lista de procedimentos praticados por uma “Rede de Prestadores de Serviços”, seja ela credenciada, referenciada ou de livre escolha dos usuários. O cálculo do pagamento a ser efetuado por esse serviço está baseado na utilização de

“Tabelas”. Esse pagamento pode ser feito diretamente aos prestadores quando estes forem credenciados ou referenciados ou ainda ter seu valor reembolsado ao usuário.

4. A implantação de modificações dessas tabelas com subseqüente alteração desses valores poderiam determinar impacto direto nos custos assistenciais das Operadoras.

5. Frente a complexidade dos vários fatores envolvidos numa alteração dessa natureza, a ANS dispôs, através da Portaria nº 847, a criação de grupo interno para estudos técnicos da CBHPM constituído por: Dr. Hermínio Mendes (coordenador), Dr. Irapuã Beltrão, Dra. Gertrudes Cleide Rocha, Dra. Vera Sampaio Souza, Dra. Jussara Macedo Pinho e Dra. Cristiana Vidigal Lopes, cujo primeiro encontro alertou para a necessidade de compreensão mais ampla do objeto “CBHPM”.

6. A CBHPM, de acordo com a Associação Médica Brasileira – AMB e com o Conselho Federal de Medicina, visa a substituição de tabelas praticadas anteriormente como AMB 92; AMB 96; CIEFAS e LPM 99. Sua principal característica é a apresentação dos procedimentos divididos em segmentos corporais, o que antes era feito por especialidade médica.

7. Passou se então a análise da CBHPM sob a ótica determinada pela Lei n.º 9656/98 e suas regulamentações. Os contratos celebrados a partir de 02/01/99 devem oferecer, dentro dos limites da segmentação contratada, uma cobertura mínima obrigatória, estipulada pela RDC 67/01. Essa cobertura obrigatória é utilizada como referência para os cálculos atuariais e emissão das Notas Técnicas dos registros de produtos, sendo dessa forma objeto de interesse tanto dos consumidores e prestadores quanto das operadoras de planos de saúde. Assim, concomitante ao andamento da análise pela ANS da CBHPM surgiram em todo o País núcleos de paralisação no atendimento aos usuários de planos de saúde, como forma de pressão da corporação médica

para reivindicação para “adoção imediata” da valoração dos procedimentos constantes na mesma.

8. Convocou-se então, além do grupo citado acima e dos técnicos da DIPRO Dra. Liliana Lugarinho e Dr. Artur Fonseca, representantes dos vários segmentos do mercado e também de prestadores, para proceder um estudo comparativo e de compatibilização entre a CBHPM e o Rol estabelecido pela RDC n.º 67/01. Essa convocação resultou numa série de reuniões, sediadas na ANS, com os seguintes propósitos:

- Execução de trabalho comparativo para reconhecimento dos procedimentos constantes na RDC n.º 67/01 dentro da CBHPM;
- Perceber as possíveis exclusões dentro da CBHPM das coberturas hoje garantidas na legislação;
- Estabelecer um “DE / PARA” entre as duas listagens;

9. Foram realizadas 7 reuniões (atas no Anexo I) contando com representantes de entidades médicas, de vários segmentos de operadoras além de representantes de outro setores da ANS, onde as abordagens mais importantes foram sempre a dificuldade dessa compatibilização sem que houvesse uma alteração das coberturas existentes, e o receio das operadoras de planos de saúde causado por uma suposta indicação da CBHPM na íntegra como cobertura mínima obrigatória a ser praticada nesse mercado. Deve-se também assinalar a necessidade expressa por todos os componentes de esclarecimentos pela AMB sobre as exclusões de procedimentos que foram sendo demonstradas no decorrer dos trabalhos.

10. Durante todas as reuniões foi sempre reiterada pela ANS, a posição de manutenção da cobertura garantida aos beneficiários dos planos de saúde, portanto uma compatibilização sem ampliação ou diminuição daquela cobertura hoje obrigatória, essa preocupação é decorrente, pelo lado da exclusão, da diminuição da cobertura hoje já garantida, e pelo lado da ampliação por redundar em aumento dos custos das operadoras. Considera-se

que para realização de uma revisão adequada do Rol de Procedimentos, seja necessária uma metodologia para incorporação tecnológica, aprovada e adotada pela ANS, e realização de uma Câmara Técnica própria. O resultado preliminar dessa comparação apontou inicialmente para exclusão de vários procedimentos (Anexo II) dentre aqueles constantes do RDC n.º 67/01, o que parecia inviabilizar todo o produto final pretendido. Solicitou-se então, uma nova reunião para que num trabalho conjunto pudesse ser apurada essa aparente exclusão. Esse trabalho conjunto resultou numa listagem de procedimentos sem nenhuma correspondência na CBHPM (Anexo III). Para continuidade do estudo de compatibilização foi solicitado à AMB que demonstrasse a base técnico-científica para o fato, visto que tal exclusão poderia, aparentemente, impedir a execução desses procedimentos em todo território nacional, por tratar-se de procedimentos supostamente não éticos (sem a chancela do CFM).

11. A AMB se pronunciou, através do OF/SEC/AMB/0035/04 de 03 de agosto de 2004 (Anexo IV) , propondo a manutenção dos procedimentos antes excluídos.

12. Assim sendo, no momento atual o estudo aponta para as seguintes indicativos;

- A CBHPM representa uma listagem mais ampla dos procedimentos médicos (aproximadamente 5000, frente aos 3600 da RDC n.º67) realizados no território nacional, sem entretanto refletir quanto a efetividade, disponibilidade, eficácia e relação custo benefício dos mesmos, fatores primordiais para inclusão destes como cobertura mínima obrigatória.
- O trabalho de comparação e compatibilização provocou por vezes desdobramento de procedimentos (um determinado procedimento pode constar no Rol estipulado pela RDC n.º67 de uma forma mais geral e na CBHPM dividido em vários procedimentos específicos ou vice versa)
- O critério de apresentação dos procedimentos por segmentos corporais comprovou ser bastante adequado, conseguindo corrigir a multiplicidade de

procedimentos (presentes no Rol estipulado pela RDC n.º67), sem atribuir delimitações no campo das especialidades médicas com competência para sua execução

- Apesar das exclusões apontadas, o documento do CFM e AMB demonstra que sua permanência como cobertura mínima obrigatória, oferecida hoje pelos Planos de Assistência Privada à Saúde, não fere o critérios técnicos da boa prática médica

13 . Assim, conclui-se pela demonstração pela compatibilidade entre o Rol estipulado pela RDC n.º67/01 e a CPHPM, conforme o previsto no Anexo V

14 . Sugere-se, que essa compatibilidade seja submetida à consulta pública devido a grande importância da matéria, com posterior publicação na forma de Resolução Normativa (Anexo VI).

Atenciosamente,

Irapuã Beltrão

Jussara Macedo Pinho

Vera Sampaio Souza

Gertrudes Cleide Rocha

Hermínio J. L. Mendes

Cristiana Vidigal Lopes