

Médicos e planos de saúde não podem usar tabela de preço mínimo

A partir dessa segunda-feira (9/5) os médicos não podem mais usar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que define valores mínimos para cobrança de procedimentos e consultas e é adotada em negociações com planos de saúde. Segundo a Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ela fere o princípio da ampla concorrência e tem comprometido o direito do consumidor que contrata o plano de saúde. As informações são da *Agência Brasil*.

A medida preventiva editada pela secretaria foi motivada por movimentos recentes de paralisações nacionais e descredenciamentos em massa organizados por entidades médicas para forçar o reajuste dos valores pagos pelos planos. A Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e a Federação Nacional dos Médicos foram notificados e têm até cinco dias úteis para recorrer.

“Nessa configuração do mercado que se percebeu nos últimos anos, e essa intensificação da ação no último mês, percebe-se que o principal lesado nessa história toda é o consumidor”, afirmou o secretário de Direito Econômico Vinícius de Carvalho.

Segundo o secretário, as entidades aplicam punições administrativas aos médicos que não adotam os valores mínimos determinados pela CBHPM, o que também está vetado pela medida provisória. Segundo Carvalho, a intenção não é proibir negociações coletivas, mas estabelecer novos parâmetros que não sejam baseados no estabelecimento de valores mínimos.

Esses critérios deverão ser definidos pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica. Um processo que trata do tema já foi encaminhado para o órgão. De acordo com o secretário, o Cade já recomendou 60 condenações a entidades médicas por uso de tabelas mínimas de preços.

Adicional

Outra prática proibida pelo ministério a partir de hoje é a cobrança adicional do médico ao paciente atendido por meio de convênio. O procedimento estava sendo adotado por profissionais de pelo menos três estados (Distrito Federal, Espírito Santo e Pernambuco) com autorização dos conselhos regionais de medicina.

A Secretaria de Direito Econômico também instaurou processo para averiguar denúncias contra os planos Amil, Assefaz e Golden Cross por violação aos direitos do consumidor. Segundo Carvalho, há informação de que a rede credenciada dessas operadoras teria sido reduzida e seus conveniados estariam pagando aos médicos valores suplementares pela consulta. Os planos de saúde terão que prestar informações ao ministério.

Se novos casos forem apontados, outras operadoras podem ser investigadas. Carvalho recomenda que os consumidores procurem os Procons locais caso se sintam lesados. “Quando um consumidor contrata um plano, ele contrata um pacote de médicos, hospitais e laboratórios. Se, de repente, um plano tinha dez obstetras credenciados e de uma hora para outra sobram um ou dois, a gente vê um potencial claro de lesão ao direito do consumidor brasileiro”, afirma.

Parcerias

De acordo com o secretário, o ministério está instituindo um grupo de trabalho com outros órgãos, inclusive a Agência Nacional de Saúde, para que possam ser tomadas novas medidas que ajudem a regular o setor de saúde suplementar. O secretário reconheceu que há risco de a qualidade do serviço médico prestado cair em função das medidas.

“Não é isso que nós queremos. Mas o outro extremo também não podemos deixar, que é de estabelecer um preço nacional de uma consulta médica que todos os planos de saúde tenham que pagar. Isso também pode ter efeito nos valores cobrados pelos planos de saúde ao consumidor”.

Outras categorias também estão na mira da secretaria. Há processos contra a Ordem dos Advogados do Brasil pelo estabelecimento de honorários mínimos para advogados e contra entidades de classe que representam contadores.

Date Created

10/05/2011