

nº **63**

ANO XVI :: ABR.MAI:2016

Informativo Oficial  
da Associação das  
Clínicas e Consultórios  
Ortopédicos do Estado  
do Rio de Janeiro



# ACCOERJ

*em ação*

Informativo da Defesa Profissional do Ortopedista

## Associados da **ACCOERJ** debatem reivindicações dos ortopedistas



Toda última quinta-feira do mês os médicos se reúnem em Assembléia no auditório do Edifício Medical Center, rua Conde de Bonfim, 255 / SL, Praça Saens Pena, na Tijuca, onde fica localizada a Sede da **ACCOERJ**. O objetivo dos associados da entidade é debater assuntos de interesse da classe.

**Compareça! A sua presença para nós é muito importante.**

### ACCOERJ participa de eventos médicos

— 3

**A crise econômica no Brasil** atingiu as **clínicas e consultórios** ortopédicos do Rio? Quem responde é **Jorge Petros** presidente da **ACCOERJ** no Editorial.

— 2

**Ortopedista associado da ACCOERJ Frederico Genuíno** alerta aos médicos: **“Cuidado com os Planos de saúde “nanicos”!**

— 7

**A Acreditação Hospitalar** é importante para sua **clínica e consultório ortopédico**? Saiba sobre este processo inovador em duas entrevistas exclusivas.

— 4 e 5

# 2016... O ano de estagnação para saúde no Brasil

**A GRAVE CRISE sócio-política e econômica** que tomou conta do Brasil atingiu, em cheio, o Estado do Rio de Janeiro. O resultado, é que vivemos uma forte recessão da economia brasileira, confirmada pelos dados do Produto Interno Bruto (PIB) divulgados pelo IBGE.

**Os reflexos dessa crise** desastrosa são empresas quebrando a todo o momento, desemprego aumentando assustadoramente e segmentos públicos e privados diretamente afetados, com fechamento de serviços e falta de recursos financeiros e materiais.

## E o sistema de Saúde?

**Agonizando...** Caminhamos para um grande colapso, por falta de dinheiro. O **sistema**, seja ele **público ou privado**, está muito



doente. O cenário nos hospitais públicos é catastrófico, com escassez de remédios e aparelhos; não há leitos e pacientes são obrigados a deitar no chão; equipamentos desaparecidos e centros de tratamento inoperantes. Para completar, o setor de saúde privado, responsável pelo atendimento de mais de 40 milhões de brasileiros, também passa por um momento delicado. **Grande parte deles quebrando...**

**Com a elevada taxa de desemprego** mais de 1 milhão

e 300 mil pessoas deixaram de fazer uso dos **Planos**. A partir desta constatação a garantia de atendimento ágil e eficaz por parte deles, virou ilusão. Em contra partida, o número de clientes das **Operadoras** aumentou 45% e a oferta de médicos pelas empresas não acompanhou a expansão e a estrutura de saúde. **Na contramão, mingou...**

**Por parte das entidades médicas** há relatos até de descendiamentos de profissionais devido a queixas na remuneração dos **Planos** — que seguem reajustados para os segurados, enquanto a qualidade do serviço cai. O fato é que os honorários médicos fixados nos Contratos firmados entre os médicos e as Operadoras de pla-

nos de saúde encontram-se extremamente defasados, e o valor pago por consulta está em um patamar irrisório, em desproporção com as mensalidades cobradas dos usuários. **A defasagem é visível...**

**A recessão, que está provocando demissões** e corte de custos nas empresas, lamentavelmente atingiu como um "tsunami", nossas **clínicas e consultórios ortopédicos**, que lutam bravamente contra este maremoto de ondas gigantescas. Na verdade os valores pagos pelos Planos de saúde são aviltantes e não remuneram o trabalho prestado. Para ser considerada remuneração efetiva, a quantia estabelecida deve englobar o trabalho exercido pelo profissional, além dos gastos com condomínio, aluguel, infraestrutura, como computador, impressora e internet, e tudo mais necessário para o regular funcionamento de uma clínica ou consultório.

**Na medida do possível** estamos sobrevivendo e enxugando gelo. Sistema de saúde no Brasil - público ou privado - está muito doente. O atendimento virou um suplício, tanto para quem depende do SUS, quanto a quem recorre a um Plano particular. Dias melhores pra 2017?

Até a próxima edição! 🌈

Abraço,  
**Jorge Petros,**  
presidente da **ACCOERJ**

## ACCOERJ orienta clínicas e consultórios ortopédicos do RJ

- Os **Contratos** devem contemplar cláusula de livre negociação entre as partes;
- A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa no **Contrato** de modo claro e objetivo;
- Os **Contratos** não devem propor fracionamento de qualquer índice. O índice regulamentado pela **ANS** é o **IPCA** cheio que deverá ser adotado em sua integralidade;
- Os prazos e os procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem ser expressos claramente no **Contrato**. O ideal seria o pagamento feito até 30 dias na entrega da fatura;
- 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;
- Os **Contratos** que não atendam às diretrizes recomendadas pelas entidades representativas poderão ser comunicados diretamente à **AMB** (cbhpm@amb.org.br) ou **ANS** (www.ans.org.br);
- Indícios de infração ética por parte da **Operadora** ou do **Prestador de Serviços** devem ser encaminhados aos Conselhos Regionais de Medicina, aqui no Rio o **Cremerj**.

FONTE: WWW.AMB.ORG.BR / ANS.ORG.BR

## Expediente

Associação das Clínicas e Consultórios Ortopédicos do Estado do Rio de Janeiro – **ACCOERJ**. [21] 2543-5086. fax: [21] 2543-4631. www.accoerj.com.br

**Diretor presidente** | Jorge Luiz Borges Petros. **1º vice-presidente** | Moacyr Pinheiro Junior. **2º vice-presidente** | Renato Bastos Pereira. **Secretário** | Afrânio Paixão. **Tesoureiro** | José Antonio Daiha.

**Conselho Fiscal** | Carlos Jose Bichara Junior, Paulo Roberto de Almeida, Eduardo Lopes Martinelli. **Conselho Disciplinar** | Sandra Maria Barcellos, Gustavo Augusto Ferreira, Guilherme Dottori Gaspar.

**Conselho de Ética Profissional** | José Eduardo Amarante, Celso Antunes Rodrigues, Mauricio Guimarães Pedro.

**Informativo produzido pela Assessoria de Comunicação**. Jornalista Responsável | Tania Maria de Oliveira, Registro RJ19198JP. **Diretor Responsável** | Jorge Luiz Borges Petros.

Produção Gráfica e Editorial | Edit Impress :[21] 22567-1992. Fotos | Tania Maria/arquivo :: Projeto Gráfico | Tathiana Marcelli : tathi.marcelli@gmail.com. Impressão | SR Editora Gráfica

O Jornal **ACCOERJ em Ação** não se responsabiliza por conceitos emitidos em matérias assinadas



Entre os convidados do evento à esq.: **Armando Amaral** (pres. da FEHERJ e da **Academia Brasileira de Administração Hospitalar**); **Jorge Petros** (pres. **ACCOERJ** e **Tijutrauma**); **Frederico Genuíno** (**ACCOERJ** e **Ortho's**) e **José Carlos Abrahão** (pres. da **ANS**)

## ACCOERJ participa de 16º Encontro de Hospitais do Rio de Janeiro

**APÓS NOVE ANOS** a **Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (AHERJ)**, em parceria com a Federação Brasileira de Hospitais, realizou o seu tradicional encontro no município de Búzios, nos dias 29 e 30 de abril. Cerca de 200 representantes das principais entidades na área de saúde de todo o país, autoridades do Setor, o ex-ministro da Fazenda **Mailson de Nóbrega** e o juiz **Vitor Moreira Lima** debateram *“Saúde Suplementar, Qualidade e Economia da Saúde”, “Ética, Judicialização da Saúde e a Legislação Brasileira”* e *“Saúde e os Desafios da Atual Conjuntura Econômica”*.

Na opinião dos médicos **Jorge Petros** e **Frederico Genuíno** *“o evento além de promover o aprimoramento, a reflexão e a troca de experiências no âmbito hospitalar, ao mesmo tempo estabeleceu metas e diretrizes para a área de saúde. Sem contar o alto nível dos conferencistas”* complementaram os ortopedistas.

FONTE: WWW.AHERJ.COM.BR

### Unimed-Rio

## Cooperados da Unimed-Rio rejeitam contas de 2014 da Operadora

**OS MÉDICOS COOPERADOS** da **Unimed-Rio** em Assembléia realizada no último 23 de maio rejeitaram as contas de **2014** da **Operadora** por **690 votos** contra a aprovação, 88 a favor e três abstenções. Duas Chapas de oposição a atual - Unimed Sustentável (442 votos) e 2ª Opinião (1032 votos) concorreram às eleições no dia 28 de abril passado, saindo vitoriosa a **2ª Opinião**.

As contas de 2015 também deveriam ter sido julgadas, mas a reprovação das de 2014 ficou para outro encontro.

visite [www.accoerj.com.br](http://www.accoerj.com.br)

## Nova diretoria da Ameta toma posse

A **ASSOCIAÇÃO DE Médicos da Tijuca e Adjacências** realizou um jantar no Jockey Clube Brasileiro, na Gávea, zona sul do Rio, em 6 de maio passado, para comemorar seus oito anos de fundação e celebrar a posse da nova diretoria da **Ameta**, que cumprirá o mandato até 2018.

O ex-presidente da Associação **Luis Carlos Isidoro** lembrou os avanços do biênio passado e os próximos desafios: *“Construímos novas parcerias e aumentamos o número de associados. No entanto, hoje passamos por um momento de mudança na saúde suplementar e crise na saúde pública. O próximo biênio será difícil e as Associações médicas de bairros terão papel importante”*, observou.

Durante o evento, o presidente do **Cremerj, Pablo Vazquez**, ressaltou as ações necessárias para a defesa da população e das condições de trabalho do médico nesse momento. *“É muito importante que todos nós trabalhem para defender e fortalecer a democracia, o SUS e a saúde suplementar de qualidade. Nesse contexto, o movimento de bairros é indispensável e a Ameta tem atuado com destaque”* assinalou.

Foto Henrique Huber



O novo presidente da **Ameta Ricardo Bastos** (à dir: do ex **Luis Carlos Isidoro**) destacou: *“As parcerias firmadas na gestão anterior são muito importantes porque possibilitam cursos, eventos e reuniões científicas. Há alguns anos tínhamos mais projetos, mas a situação econômica mudou e temos que ser mais criativos”* acrescentou.

### Registros

#### Congresso Nacional

## Comissão do Senado aprova regulamentação de instrumentador cirúrgico

A **COMISSÃO DE Assuntos Sociais (CAS)** do Senado aprovou em 24 de junho de 2015, **Projeto de Lei** que regulamenta a profissão de **instrumentador cirúrgico** no País. A matéria, segue para análise do plenário e sendo aprovada será remetida à análise da Câmara dos Deputados.

Pelo texto aprovado, a atividade será exercida por profissionais que tenham concluído curso específico em escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal. O Projeto inclui, ainda, cursos em instituições estrangeiras reconhecidas no país de origem, desde que o diploma seja revalidado no Brasil.

# O que é Acreditação Hospitalar?

Nos países mais desenvolvidos tecnologicamente, diante da necessidade de melhorar a qualidade de seus produtos e serviços, indústrias e comércio começaram a estabelecer normas, criando Sistemas de Gestão da Qualidade. Aqui, no Brasil, algumas entidades médicas, entre elas o **Centro Ortopédico Grajaú** - primeira **Clínica Ortopédica no Estado do Rio de Janeiro** - a dar o pontapé inicial e se associar a **Organização Nacional de Acreditação** que emite o **Certificado de Acreditação Hospitalar**. Saiba mais sobre o processo inovador, com o médico ortopedista **Marcelo Costa**, representante do **COG** entre a sua equipe de trabalho.

## Jornal ACCOERJ em ação: O que é Acreditação Hospitalar?

**Centro Ortopédico Grajaú:** A Acreditação é realmente uma certificação de qualidade, similar a ISO nos diversos setores, porém ela é exclusiva para instituições de Saúde (Clínicas, Hospitais, Laboratórios entre outros).

## É voluntária ou feita por alguma Organização?

A **Organização Nacional de Acreditação (ONA)** que certifica a qualidade dos serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente. A voluntariedade é o um dos fundamentos desse processo.

## Quem faz a avaliação de instituição hospitalar?

Apenas Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs) podem realizar avaliações pela metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação - ONA. Como é o caso do Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde – IBES, instituição escolhida pelo **Centro Ortopédico Grajaú**.

## Como fizeram para iniciar esse processo no COG?

Solicitamos ao IBES uma visita de Diagnóstico Organizacional, que compreende uma avaliação da organização sem fins de certificação, por meio da aplicação da metodologia da ONA. Esse processo é conduzido por avaliadores habilitados e qualificados que compõem a equipe da Instituição Acreditoras Credenciada. Ao final, recebemos uma Declaração de Diagnóstico Organizacional, emitida pela ONA, e o relatório completo bem detalhado, no qual trabalhamos focados, até a visita de Certificação oficial.

## Quais os pré-requisitos para seguir as etapas de Certificação?

É imprescindível estar legalmente constituído há pelo menos um ano, possuir CNPJ, alvará de funcionamento, registro de responsabilidade técnica para Serviço de Saúde e fundamentalmente a "licença sanitária" com as demais licenças pertinentes a natureza da atividade.

## Existem classificações neste processo de Certificação?

Existem três níveis de **Acreditação**: O Nível 1 significa que aquela instituição atende aos princípios de "Segurança do Paciente". O Nível 2 (Pleno) significa que além de cumprir o Nível 1, tem Gestão Integrada, envolvendo o acompanhamento das barreiras de segurança definidas, dos principais processos desenhados e dos protocolos implantados. E por último, o Nível 3 a instituição atinge a "Excelência em Gestão", já que atende os requisitos dos outros 2 níveis. A Excelência é dinâmica, é um acompanhamento e busca constante.

## É periódica ou tem prazo de validação? Como é controlado?

Certificação é válida por dois anos, podendo ser renovada. Para monitoramento, a **ONA** e as **IACs** utilizam três mecanismos: as visitas ordinárias, periódicas e obrigatórias da equipe de avaliadores à instituição certificada; as visitas de manutenção extraordinárias em casos específicos, entre eles



quando houver notificação de eventos graves ou denúncias; e gerenciamento de eventos sentinela.

## Quais as vantagens?

Uma instituição com selo de **Acreditação** significa um serviço diferenciado, com maior qualidade e segurança para seus usuários, e a redução de despesas decorrentes de práticas erradas. Isso é percebido pelo paciente!

## É uma forma de fiscalização ou um programa de educação continuada?

Não deixa de ser fiscalizada, pois as Instituições de Saúde acreditadas por seguirem padrões e rotinas estabelecidos internacionalmente, garantem a segurança do paciente. Porém o processo de evolução dentre os níveis de certificação tem por objetivo uma mudança cultural baseada na educação continuada.

## Quanto tempo o COG levou para implantar o sistema e qual a abrangência e os personagens envolvidos no processo?

Podemos dizer que ainda estamos evoluindo no COG, a cultura não se muda do dia para noite, temos consciência disso. Percebemos que a cada ano que passa um novo degrau é alcançado.

## Os Planos de saúde, por exemplo, já estão exigindo esta Certificação?

No início encontramos dificuldades em apresentar esse modelo de trabalho para os Planos de Saúde no Rio de Janeiro, mas ao longo do último ano percebemos o interesse de algumas instituições. Acreditamos que o tema "**Acreditação**" será explorado de forma mais expansiva e a atuação na **ANS** dará a real importância.

## O investimento foi muito alto?

Nada absurdo, para quem tem interesse em melhorar a Qualidade e Segurança em sua instituição.

## E o tempo pra perceberem o retorno?

Não pensar em retorno financeiro é o primeiro passo. O aprimoramento dos profissionais, a melhorada percepção dos clientes, a profissionalização da empresa, as mudanças na Gestão entre outras melhorias, fazem com que o retorno seja percebido a cada dia.

## Qual a receita do sucesso de um programa de qualidade?

Vive-lo e abraçar a ideia em sua totalidade.

## E as dificuldades enfrentadas?

Cada negócio tem sua particularidade, no **COG** não é diferente. Tivemos muitas dificuldades e ainda temos, mas percebemos que ao longo do tempo as realizações vão deixando as dificuldades no "retrovisor", ou seja, elas ficam pelo caminho.

# Como anda a situação das clínicas ortopédicas na classificação da ANS para Fator de Qualidade?

## Jornal ACCOERJ: Qual a sua avaliação sobre o Certificado de Acreditação Hospitalar?

**Ricardo Bastos:** Para Hospitais, como Fator de Qualidade, considero importantíssimo e muito bom, mas, fica prejudicado e ruim, quando atrelado à remuneração. Sem dúvida, que a **Lei 13.003/2014** foi uma vitória médica, tornando obrigatória a existência de Contratos escritos entre Operadoras e prestadores de serviços. Por outro lado, com a **Lei** veio a **Resolução 364**, que juntou remuneração com a qualificação.

## Na prática, o Certificado de Acreditação funciona para clínicas e consultórios ortopédicos?

Entendo que **clínicas ortopédicas** têm características diferentes, ou seja: elas não funcionam como clínica de Imagem ou de Fisioterapia, não tem internação e não é um simples consultório. O **ortopedista** precisa de Raio X para diagnóstico e de Fisioterapia para acompanhar seu paciente em recuperação, principalmente no pós-operatório. É uma particularidade que tanto a **Lei** quanto a **Resolução** não contemplaram. Portanto, ainda estamos procurando uma saída para o nosso segmento.

## Pelo elevado custo do investimento para se obter o Certificado de Acreditação o senhor acha que as clínicas ortopédicas têm condição de implantar esse sistema de avaliação?

Acho que não temos a mínima condição e também acho que a aquisição do **Certificado** não é fundamental e não contribui para um Sistema de Gestão de Qualidade. Entendo, sim, que a qualidade de uma **clínica ortopédica** é medida basicamente pela qualificação dos profissionais que prestam atendimento ao paciente. Deixo claro, que não sou contra a **Acreditação** e parabeno aos colegas que já possuem esse tipo de avaliação diferenciada e que a use para obter também uma remuneração diferenciada.

O senhor acredita que os Planos de Saúde na hora de credenciarem

Quem responde é o médico ortopedista **Ricardo Pinheiro Bastos** ex-presidente e associado da **ACCOERJ**:

*“Estamos na luta para termos uma qualificação diferenciada, já que não somos Hospital, não somos Consultório, nem somos SADT. Nossas clínicas necessitam de consultórios e SDAT, como Raio X e Fisioterapia”.* **Confira a entrevista:**



## o prestador de serviço levam em conta a obtenção desse Certificado?

A **Lei 13.003** cita que esse **Fator de Qualidade** só vai ter importância mesmo quando não houver negociação direta entre Planos de saúde, médicos, empresas e prestadores de serviço. Não tendo, aí, sim, é comunicada a **ANS** que vai determinar qual será o índice de reajuste de acordo com esse fator de qualidade.

## A Acreditação Hospitalar é uma realidade. Qual seria o critério de avaliação para as clínicas pequenas?

Essa é a grande discussão hoje nos Fóruns promovidos pela **ANS**, já que o segmento envolve atendimento médico e outros serviços de diagnose ou de terapia. Acreditamos que a nossa **Acreditação** deva ser determinada pela **Qualificação** dos profissionais e não a mesma utilizada, por exemplo, a um hospital. Temos lutado muito para mudar esse panorama que antes era muito rígido.

## Por hora, o Certificado de Acreditação é voluntário. Daqui algum tempo ele poderá ser obrigatório?

Como as **clínicas e consultórios ortopédicos** são segmentos específicos a nossa luta sobre **Acreditação** tem sido solitária. Como conselheiro e membro da Comissão de Saúde Suplementar (**Comssu**) do **Cremerj** fui designado para representar as clínicas nas reuniões realizadas pela **ANS**. Acompanhando de perto a evolução desse processo, tento mostrar que uma **Pessoa Jurídica**, às vezes, tem mais de 15 médicos **Pessoas Físicas**. Portanto, não podemos desprezá-la.

## Gostaria de acrescentar alguma coisa?

Sim... Ratificar que a **ACCOERJ** há muito tempo faz negociação direta com os Planos de saúde não precisando de intermediários, nem de intervenções da **ANS**. Por hora, não vislumbro a necessidade em aderirmos ao atual modelo de **Acreditação**.



ANUNCIE NO

**ACCOERJ em ação**

Público leitor: Nosso Informativo é lido por pessoas de alto poder aquisitivo e formadoras de opinião

INFORMAÇÕES

(21) 2543.5086 (Edna) | sede@accoerj.com.br



Sejam bem vindos à **ACCOERJ!**

Assistência Médica e Fisioterapia Dr. Ayoub – Tijuca

CETOT Rio Ortopedia - Tijuca

Clínica de Ortopedia e Medicina Desportiva Reinaldo Couri - Volta Redonda

**Juntem-se a nós!**

## ANS publica novas regras para avaliação da qualidade dos prestadores

A **AGÊNCIA NACIONAL de Saúde Suplementar** está reestruturando o **Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (Qualiss)**, tornando-o mais acessível e eficiente. A **Resolução Normativa nº 405/2016** publicada em 10 de maio passado, estabelece regras que agilizam o ingresso de hospitais, serviços de diagnósticos e profissionais de saúde no **Programa** e unificam as normas existentes.

As mudanças, efetuadas após uma ampla discussão com os principais representantes do Setor, resultarão em informações mais claras sobre a qualidade da **rede de prestadores** e darão mais subsídios às contratações entre o segmento e Operadora. Para o beneficiário de plano médico ou odontológico, as medidas vão garantir melhores opções de escolha na hora de decidir sobre o profissional e o estabelecimento de saúde que irá atendê-lo. *“O aprimoramento do programa vai estimular a melhoria contínua do setor e contribuir para a integração dos processos de avaliação e qualidade da ANS”*, disse Martha Oliveira diretora de Desenvolvimento Setorial da Agência.

O presidente da **ACCOERJ, Jorge Petros**, considera o Qualiss excelente e indaga: *“Por que a ANS não se preocupa também em estender o Programa para os Planos de saúde? Nossas reclamações são muitas, entre elas: glosas excessivas, pagamentos atrasados, péssima comunicação, dificuldades em autorizações de procedimentos, enfim...”*.

FONTE: WWW.ANS.ORG.BR

## ANS obriga Planos de saúde a qualificar atendimento

**AS NOVAS REGRAS** da **Agência Nacional de Saúde Suplementar** para o atendimento prestado pelas Operadoras, aos beneficiários de Planos de saúde, nas solicitações de procedimentos e serviços de cobertura assistencial, já começaram a vigorar desde o último 15 de maio.

As medidas estão na **Resolução Normativa nº 395**, que estabelecem prazos para a prestação de informações ao consumidor, disciplinando e qualificando o atendimento, e obrigam as Operadoras a disponibilizar canais de contato presencial e telefônico. Os objetivos são aprimorar a relação com o beneficiário e ao mesmo tempo estimular as empresas a resolver demandas assistenciais com mais agilidade.

FONTE: WWW.ANS.ORG.BR

## ANS debate Lei 13.003 com Operadores e Prestadores de serviço

O **GRUPO DE TRABALHO** de monitoramento da **Lei nº 13.003/2014** se reuniu no dia 26 de abril passado, com representantes de Operadoras e prestadores de serviços de saúde. O objetivo do encontro foi identificar e debater oportunidades para melhorar o relacionamento entre os segmentos, a partir da regulamentação da **Lei**.

A diretora de Desenvolvimento Setorial, **Martha Oliveira**, apresentou o **Fator de Qualidade** para hospitais, com foco em critérios, resultados e perspectivas, e debateu a elaboração do Fator para laboratórios, clínicas e consultórios.

FONTE: WWW.ANS.ORG.BR

## “Atuando como Pessoa Jurídica”

**FOI O TEMA** da palestra promovida pelo **Cremerj**, em 13 de abril passado, no auditório do Conselho. O mestre em Ciências Contábeis **José Miguel da Silva** abordou para cerca de 100 pessoas que participaram do encontro as principais responsabilidades, riscos, vantagens e desvantagens do médico que tem uma empresa.

O palestrante falou sobre o cenário atual econômico e a nova regra, implantada em 2015, pela Receita Federal, de que os médicos atuantes com CPF terão de identificar os clientes Pessoas Físicas que pagarem por seus serviços: *“É preciso deixar claro que as sociedades limitadas, em hipótese nenhuma, eliminam a responsabilidade pessoal do sócio médico com seus pacientes. Enquanto médico, você responde por todos os atos que pratica, mesmo que eles tenham sido feitos como Pessoa Jurídica”*, alertou o especialista.

**José Miguel** explicou ainda as formas de tributação, citando as mais e menos onerosas e em quais tipologias societárias cada uma pode se encaixar: *“Entre as mais onerosas está o Simples Nacional e a menos custosa o Lucro Presumido”*. Ele também desmistificou situações consideradas como grandes vantagens de algumas opções tributárias. No término do encontro, os médicos puderam esclarecer dúvidas.

FONTE: WWW.CREMERJ.COM.BR



FOTO: HENRIQUE HUBER

## Assembléia no Cremerj aprova proposta de reajuste de honorários

O **CREMERJ, A** Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ) e as Sociedades de especialidade aprovaram, em Assembléia, no último 30 de março, a proposta de índice de reajuste dos honorários dos médicos de convênios para 2016. A base de cálculo, sugerida pela Comissão Estadual de Honorários, foi o **FIPE Saúde** com o acréscimo de 2%, a valer a partir da data de aniversário dos Contratos. Nessas datas já são reajustados os valores em anos anteriores, conforme as negociações.

*“É um ano difícil economicamente, mas não podemos deixar de apresentar nossas reivindicações que, de certa forma, corrija a defasagem do valor das consultas”*, declarou a conselheira **Márcia Rosa de Araujo**. Ainda segundo a coordenadora da Comssu *“serão abertas as negociações com as Operadoras”*.

O presidente da **ACCOERJ Jorge Petros** concorda com a conselheira do Cremerj e complementa: *“Reconhecemos a situação econômica caótica, mas temos que nos posicionar a favor de um aumento real dos nossos honorários, nas formas de reajustes aplicadas aos hospitais e consultórios, nas medidas adotadas para a resolução de conflitos com a rede conveniada e nas causas da glosas”*. Vale lembrar que o índice adotado é pelo **FIPE** (reajuste da inflação) sem aumento real do ano anterior.



O encontro contou com a participação de representantes da Federação Nacional de Associações Prestadoras de Serviços de Fisioterapia (Fenafisio); da Associação de Empresas Prestadoras de Serviços de Fisioterapia do Estado do Rio de Janeiro (Aeferj) e dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO-RJ), de Fisioterapia (Crefito) e de Nutrição da 4ª Região (CRO 4) e da 2ª Região (CRO 2).

## Fator de Qualidade em debate

A **COMISSÃO DE Saúde Suplementar do Cremerj** realizou no último 13 de maio, reunião com representantes de Conselhos profissionais do Rio de Janeiro que trabalham junto aos Convênios. Na ocasião, eles trocaram experiências sobre negociações de Contrato com Operadoras de Plano de saúde.

O tema em destaque foi a implementação do **Fator de Qualidade** – índice que as empresas pretendem usar para o rebaixamento dos honorários. A conselheira e coordenadora da **Comssu, Márcia Rosa de Araujo**, lembrou que a Lei 13.003/14 estabelece a obrigatoriedade de Contratos por escrito e detalhados entre Operadoras e prestadores, com obrigações e responsabilidades específicas: *“O Fator de Qualidade não pode ser usado como uma forma de burlar a Lei que determina o reajuste anual, mas, sim, como um percentual a mais nos honorários. Por conta disso, temos alertado a todos os médicos a não assinarem os Contratos que são abusivos e não tiveram o índice de reajuste negociado, enviando ao Cremerj, para providências”*, explicou.

**Márcia Rosa** acrescentou ainda que a **ANS** publicou uma **Instrução Normativa** que descreve como o médico poderá denunciar uma Operadora por contratos irregulares ou ilegais. Caso tenha receio de se expor, ele poderá encaminhar sua denúncia à **Comssu**.

### Conselho Federal de Medicina

## CFM e AMB orientam médicos como fechar Contratos com Planos de saúde

O **CONSELHO FEDERAL** de Medicina e **Associação Médica Brasileira** divulgam cartilha com orientações aos médicos sobre os requisitos mínimos para a **contratualização com Operadoras de Planos de saúde**. Nos sites oficiais das entidades – [www.portal.cfm.org.br](http://www.portal.cfm.org.br) e [www.amb.org.br](http://www.amb.org.br) – os profissionais têm acesso a importantes detalhes previstos na **Lei 13.003/2014**, em vigor desde o final do ano, que estabeleceu a obrigatoriedade de Contratos por escrito e detalhados, com as obrigações e responsabilidades específicas.

Segundo a **Lei**, o não cumprimento das obrigações prevê penalidades para o prestador de serviços e para a Operadora de Planos de saúde. *“É importante que os médicos estejam atentos às regras que garantem direitos que antes eram usurpados destes profissionais e não aceitem nem assinem contratos que não estejam totalmente de acordo com a nova legislação. Isso é um direito e um dever dos médicos prestadores de serviços às Operadoras”*, afirmou Carlos Michaelis Jr, coordenador Jurídico da **AMB**.

FONTE: WWW.PORTAL.CFM.ORG.BR

### Movimento dos Planos de Saúde



### Osso Forte

Até o fechamento dessa Edição, lamentavelmente não conseguimos apontar um **Plano de saúde** que contemple os ortopedistas do Rio de Janeiro com valores dignos de honorários médicos e compatíveis com o mercado.



### Osso Fraco

Para os **Planos de saúde** dos **Correios** e da **Petrobrás** que insistem em não alterar os valores pagos à Fisioterapia. **ACCOERJ** continua incansavelmente nas negociações.

## Estamos de !

por **Frederico Genuino**, associado da **ACCOERJ** / diretor médico da **Orthos Clínica do Aparelho Locomotor Ltda**

## E os “nanicos”?...

**TEMA DEBATIDO NA** última Assembléia dos associados da **ACCOERJ**, realizada na Sede da entidade, no dia 28 de abril passado. Por que será estamos preocupados com o que denominamos **“planos nanicos”** se falamos que os mesmos são **“nanicos”**? Exatamente, por isso...

Eles correm, por fora, como se diz no turfe “sem aparentar perigo”. Por passarem despercebidos não fazem parte das negociações entre a **ACCOERJ** e o **Cremerj** junto aos Convênios de saúde.

**Então, não deveriam existir?** Na realidade, a resposta seria sim... Recentemente levamos esta nossa preocupação ao presidente da **ANS, Jose Carlos Abraão**, num encontro de representantes de entidades médicas. A posição da **Agência**, que vê com restrição, a comercialização de Planos a preços muito abaixo do mercado: *“A entrada deles tenta ser impedida, já que não conseguirão fornecer o que vendem, porém, fora isto, podem ser comercializados e fazer parte das mais de 5.000 Operadoras existentes”*.

**Ou seja:** qualquer um pode alugar uma sala, contratar uma secretária e colocar vendedores autônomos de seguros para nos venderem, pois afinal nós somos o seu produto. Mais nada... Simples assim.

Mas, dentro de um cenário de sinistralidade de 80% e despesas administrativas de pelo menos 12% resta muito pouco de lucratividade. Portanto, como os **“nanicos”** sobrevivem? Aviltando valores de procedimentos e não remunerando serviços, Órtese, Prótese, Materiais Especiais e Síntese (OPME). Para haver uma lucratividade que permita a sobrevivência é necessário trabalhar com volume. Com este pensamento seria inviável qualquer Operadora com menos de 100.000 vidas. Diria **Ruy Barbosa**: *“Tratar igual os desiguais aumenta a desigualdade”*. O que fazer? A posição consensual é não aceitá-los e desfazer Contratos existentes.

A posição da **ACCOERJ** é aquela do pai para filho: *“Não suba no balanço que está quebrado, se for e se machucar não vem chorando...”*



