

SBC quer consenso dos médicos na disputa com planos de saúde

A SBC irá solicitar à Associação Médica Brasileira (AMB) a criação de um foro nacional para que os médicos discutam e formem um consenso sobre o relacionamento com os planos de saúde. O objetivo é que as várias especialidades pleiteiem, em nome de todos os profissionais, o recebimento de pagamento justo pelos procedimentos realizados e um tratamento respeitoso por parte das operadoras que, em muitos casos, recebem com suspeita qualquer prescrição.

Fale conosco

Para mensurar as reclamações dos associados, a SBC abriu canal de comunicação para o relato de casos de negativa de atendimento ou de pagamento indigno por um procedimento. Os e-mails devem ser enviados para insatisfacaocomplanos@cardiol.br.

Depois de as entidades terem um consenso formalizado, a ideia da Diretoria da SBC é promover encontro com as operadoras, que também reclamam. O governo amplia as patologias e situações que devem ser cobertas, esclarece o Coordenador de Projetos da SBC, Fábio Sandoli de Brito, sem autorizar aumento das mensalidades. Segundo ele, a SBC reconhece que a medicina fica cada vez mais cara, mas é urgente que se tenha normas claras. “E o caminho, com certeza, passa pelas diretrizes médicas”, assegura.

“O ideal é que os planos de saúde sejam obrigados a autorizar exames e procedimentos, desde que a diretriz médica relativa ao caso especifique a indicação para determinada patologia ou para o diagnóstico, eliminando-se a glosa indiscriminada”, diz o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães. Sandoli de Brito acrescenta: “não é possível que as operadoras tenham uma posição fechada, como acontece em alguns casos, mesmo o exame ou o procedimento sendo qualificado como Classe I na diretriz correspondente”.



Insatisfação generalizada entre as especialidades

O foro tornou-se urgente, na avaliação do Coordenador de Projetos da SBC, Fábio Sandoli de Brito, da Diretoria de Qualidade Assistencial, pela universalização dos reclamos das sociedades de especialidade. Ele cita a campanha desencadeada pela Associação de Obstetria e Ginecologia do Estado de São Paulo, que publicou anúncios na mídia para lembrar que “há dez anos não há reajuste não só dos partos, como das consultas” e distribuiu cartazes com os dizeres “R\$ 200 - Alguns planos de saúde pagam esse valor aos médicos por um parto - É injusto. A saúde das mães e dos bebês vale muito mais”.

Relata também a enquete do Ibope, por encomenda da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, que identificou casos como

de um único ortopedista que teve até cem procedimentos rejeitados. “No total, 46% dos profissionais tiveram negativas sobre cirurgias indicadas; 42%, exames recusados; e 19%, indicação de próteses negada.”

Na área da cardiologia, esclarece, não é diferente. Com frequência, o Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular denuncia dificuldades de encontrar médicos para realizar ou acompanhar teste ergométrico, em função da remuneração de apenas R\$ 20 pelo exame. Sandoli de Brito lembra que o problema é antigo. Há cerca de 5 anos, a SBC redigiu documento com a posição oficial sobre o emprego de *stents*, repassou à AMB e aos planos de saúde e a diretriz é hoje usada por juízes na análise de pedidos de liminar.