

ARTIGO

A Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, representou algum ganho real para o médico?

A Lei nº 13.003/14, que altera o art. 17 da Lei nº 9.656/98 e dispõe sobre os planos e seguros de saúde privados de assistência à Saúde, estabelece um regramento que visa dar maior segurança aos prestadores de serviços.

Com esse novo diploma legal, o contrato formal / escrito se tornou imperativo, tanto para profissionais pessoas físicas como para as pessoas jurídicas, devendo conter, de forma clara e expressa, as condições para a sua execução, definindo direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

A Lei nº 13003/14 trouxe um rol de requisitos que, obrigatoriamente, devem ser inseridos no contrato, a saber: objeto e natureza, com descrição de todos os serviços contratados (é importante salientar que o documento deve mencionar apenas os serviços de fato contratados, não cabendo alusão a serviços genéricos ou que não serão prestados); especificação dos valores correspondentes a cada serviço contratado, bem como a forma e periodicidade de seu reajuste, os prazos e os procedimentos para faturamento e pagamento; identificação dos procedimentos que demandam autorização prévia da operadora/seguradora; vigência do contrato e possibilidade de prorrogação, renovação e rescisão; as penalidades em caso de descumprimento (para ambas as partes).

Prevê, também, que a periodicidade do reajuste deve ser anual e, quando houver previsão de livre negociação e não houver acordo no prazo de 90 dias, do início de cada ano, o índice aplicado será aquele que foi definido pela ANS (IPCA cheio – valor acumulado nos 12 meses anteriores até a data de aniversário do contrato), não podendo ser aplicado valor inferior a esse.

Igualmente veda a existência de cláusulas que visem restringir a autonomia do exercício da Medicina; que contrariem os princípios e regras do Código de Ética Médica; que

exijam exclusividade na relação; que dificultem ou obstaculizem a contestação das glosas ou que estejam em desacordo com as normas vigentes.

Os credenciamentos das pessoas físicas ou jurídicas devem obedecer aos requisitos normativos estabelecidos na RN 365/2014, da ANS.

Importante registrar que o contrato formalizado, bem como as suas renovações ou possíveis alterações, deve resultar da negociação entre prestador de serviço e operadora/seguradora de plano de Saúde, através da qual se discutam as cláusulas e a melhor maneira de executá-lo, não sendo válido o contrato redigido unilateralmente pela operadora/seguradora de plano de saúde, de forma impositiva, vez que contraria o princípio da livre negociação homenageado pela Lei nº 13.003/14.

Essa conquista legislativa foi importante, mas sua aplicabilidade está longe de ser uma realidade, pois o que se vê na prática são os médicos sendo procurados individualmente pelas operadoras/seguradoras para firmarem ou renovarem os contratos já com seus termos pré-estabelecidos de forma unilateral pela empresa, sem a necessária e justa negociação (discussão), constando, inclusive, o percentual de reajuste quase sempre inferior à reposição inflacionária.

Para alterar esta realidade de pouco poder de barganha dos prestadores de serviços perante as operadoras/seguradoras de Saúde, necessário se faz que os médicos contraponham ao poder econômico das operadoras/plano de Saúde com a união de classe, buscando seus sindicatos, a Comissão Estadual de Honorários Médicos ou qualquer outra organização coletiva, para possibilitar-lhes uma real e equilibrada negociação.

Carmen Dantas / Cláudia Bezerra
Departamento jurídico do Sindimed