

Informe FeCOOESO

COMPLEMENTAÇÃO SOBRE O INFORME - VALORES DE LIO`S

O Simpro citado no Informe anterior é de **outubro/novembro de 2010**.

Os valores referem-se ao valor máximo para venda ao consumidor. As LIO`s estabelecidas pela FeCOOESO, nos acordos com as operadoras, não incluem as **LIO`s Premium**; esféricas, multifocais, tóricas, acomodativas, para microincisões...

O valor pago pelo oftalmologista pela LIO junto a indústria diz respeito somente a ele. Muitas destas lentes não são vendidas às operadoras, nem aos pacientes. O fato de conseguir adquirir por um preço menor não quer dizer que deva cobrar do cliente o mesmo valor que consegue da indústria. Seria como trocar seis por meia dúzia, com nítido prejuízo para o médico.

Existem impostos, estoques, lentes que rasgam, contaminam, perdem validade, etc. São perdas!

Além disso somos obrigados pelo MPE a entrar na cirurgia portando 1 LIO titular, 1 reserva, 1 de colocação no sulco e 1 de fixação escleral. Pelo acordo, se acontecer alguma coisa com a LIO titular, devemos usar uma substituta. Não podemos cobrar 2 LIO`s, nem do paciente, nem da operadora. Mais perdas!

É preciso avaliar outros fatores. Sabemos muito bem do custo do material cirúrgico oftalmológico; pinças 0,12, porta agulhas, tesouras delicadas, bisturis com ponta de diamante... O uso deste instrumental cirúrgico não é ressarcido pelas operadoras. Nunca admitiram a cobrança deste aluguel!

Temos mudanças de técnicas, treinamentos, aquisição de livros, participação em congressos... Nada disso é pago, nem pelas operadoras, muito menos pelos pacientes. Mas tem custo!

As operadoras estipularam, livremente, valor de custeio para LIO`s. Concordo que as de Medicina de Grupo estimaram valores muito baixos. O MPE (Órgão de Defesa do Consumidor) acolheu e determinou este acordo, que já vigora há mais de 3 anos e não existe queixa por parte de nenhuma operadora e por parte dos pacientes, as queixas são mínimas. Todas as operadoras ficaram muito satisfeitas já que ficaram desobrigadas de pagar LIO`s Premium.

É evidente que sempre surge um paciente que pensa ter direito a LIO multifocal em AO e que a operadora deve ser obrigada a pagar por isso. São muito poucos e quando vêem o acordo firmado no MPE se acalmam. No dia em que inventarem uma LIO com alça de ouro, mira telescópica, acomodativa, com sistema para ver no escuro, evidentemente, estes pacientes vão continuar querendo que a sua operadora pague por esta LIO fantástica.

Vivemos em um país pobre. Menos de 25% da população tem acesso a planos de saúde. Se todos os pacientes exigirem sempre o mais caro, inviabilizarão a medicina suplementar.

Sabemos, por experiência própria, que, quando as despesas das operadoras aumentam muito, os prejudicados são os médicos, que têm seus Honorários congelados.

Em meu caso particular, quando o paciente não tem condição de pagar (paciente sem recursos), eu coloco a LIO asférica e recebo da sua operadora o combinado. Se o paciente for da medicina de grupo fico no prejuízo. Mas o paciente fica feliz com o resultado. Posso provar vários casos. Devemos ter esta postura visando o lado social. Não deve ser encarado como obrigação, mas como contribuição.

Vamos analisar agora alguns aspectos massacrantes da prestação de serviços. Um problema crônico em vários estados é o pagamento insuficiente de taxas, material e medicamentos, imposto por operadoras em diversas regiões. Querem pagar pelo mat/med o mesmo preço pago pelo Centro Cirúrgico Oftalmológico junto às indústrias. Esquecem que existem despesas com funcionários, encargos sociais, locação, taxas e impostos municipais, estaduais e federais, reposição de equipamentos por obsolescência, manutenção, furtos, perdas, etc. Desta forma, inviabilizam a boa prática médica, expondo os pacientes a riscos desnecessários.

Um problema, que contraria as entidades médicas em vários estados, é que diversas operadoras não respeitam a **Resolução CFM Nº 1.886/2008**, que dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência". Com argumentos falaciosos, alegam que nossas cirurgias são ambulatoriais, não honrando o pagamento em dobro quando o paciente tem direito a quarto individual, contrariando a CBHPM no **capítulo 6, artigo 6,2, Condições de Internação, das Instruções Gerais**.

6. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

- 6.1 Quando o paciente voluntariamente internar-se em **ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES**, diferentes das previstas no item 1.5 destas Instruções e do previsto em seu plano de saúde original, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 6.2 destas Instruções.
- 6.2 Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em "hospital-dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.
- 6.3 Eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir a quantificação dos portes estabelecidos para equipe médica, observados os itens acima (6.1 e 6.2).

É função da FeCOESO combater todas as anormalidades que comprometam o nosso Mercado de Trabalho. Contamos, para isso, com o apoio dos colegas.

Nelson Louzada

Presidente da FeCOESO e Coordenador de Honorários Médicos do CBO.