

SAÚDE SUPLEMENTAR

**O QUE É PRECISO SABER PARA LIDAR COM
OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**



EXPEDIENTE

DIRETORIA CBO - 2018/2019

José Augusto Alves Ottaiano

Presidente - Marília - SP

Cristiano Caixeta Umbelino

Secretário-Geral - São Paulo - SP

Sérgio Henrique Teixeira

Tesoureiro - São Paulo - SP

José Beniz Neto

Vice-Presidente - Goiânia - GO

Abraão da Rocha Lucena

1º Secretário - Fortaleza - CE

COMISSÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E SUS

Homero Gusmão de Almeida

Coordenador

Marcia Keiko Ueno Tabuse

Assessor da SBOP

Reinaldo Flávio da Costa Ramalho

Membro Titular

Marcos Pitarello Moya

Assessor do CBE

Frederico V de Souza Pena

Membro Titular

Fabio M Tokunaga

Assessor da SBTO

Mauro Goldbaum

Membro Titular

Marta B Corsi de Fillipi Sartori

Assessor da ABCCR

João Marcelo de Almeida Gusmão Lyra

Membro Titular

Rafael F. Kobayashi

Assessor da BLOSS

João Neves de Medeiros

Membro Titular

Roberto Murad Vessani

Assessore da SBG

João Fernandes

Assessor Executivo

Juliana de Sá Freire Medrado Dias

Assessor da SBPCO

Paulo Cesar Fontes

Consultores

Carlos Henrique Vasconcelos de Lima

Assessor da SOBLEC

Nelson Louzada

Consultores

João Pessoa Souza Filho

Assessor da SB00

Suel Abujamra

Consultores

Alexandre Augusto C. M. Ventura

Assessor da SBRV

Felipe Teloken Diligenti

Assessor da SBU

Maria Aparecida O. Haddad

Assessora da SBVSN

Coordenação: Selles Comunicação



José Augusto Alves Ottaiano

Presidente do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia

PALAVRA DO PRESIDENTE

Na elaboração deste manual, contamos com a colaboração valiosa de diversos colegas que atuam na área de defesa profissional há bastante tempo e que são integrantes de nossa Comissão de Saúde Suplementar e SUS (CSS.S). Também contamos com o trabalho do corpo técnico que assessora a Comissão.

Em momento nenhum, nossa diretoria vê este trabalho como algo completo: pelo contrário. Sabemos que este mercado é dinâmico, e que novas resoluções e normativas podem alterar aquilo que está estabelecido. Por isso, convidamos os colegas a utilizar os serviços de nossa Comissão para esclarecer suas dúvidas e obter orientações.

A todos nosso agradecimento e reconhecimento por mais este importante trabalho.

ÍNDICE

GLOSSÁRIO	06
A MEDICINA SUPLEMENTAR NO BRASIL	10
LEGISLAÇÃO	11
AS INTERFACES ENTRE O CÓDIGO DE ÉTICA E A SAÚDE SUPLEMENTAR	13
PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COBERTOS PELOS PLANOS DE SAÚDE	14
AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	17
COBRANÇA DE PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS E SITUAÇÕES ESPECIAIS	19
ASSESSORIA JURÍDICA CBO	23



NOVA! AcrySof® IQ PanOptix® LIO TRIFOCAL



Projetada para proporcionar uma adaptação mais natural.

A LIO AcrySof® IQ PanOptix® possui a exclusiva tecnologia óptica **ENLIGHTEN** (Energia de Luz Aprimorada)* para simular o desempenho de um cristalino saudável: a escolha avançada para a correção da catarata.

- **Alta utilização e aproveitamento da luz para uma LIO multifocal.**
Transmite 88% da luz em uma pupila de 3 mm para proporcionar uma visão nítida e de qualidade, em todas as distâncias.
- **Projetada para proporcionar uma faixa de visão de perto à distância intermediária mais confortável.**
Proporciona um ponto focal intermediário em uma distância mais confortável e natural de 60 cm, que é a preferida para tarefas diárias, como trabalho no computador, quando comparada à distância de 80 cm oferecida por outras lentes trifocais.**
- **Menor dependência ao tamanho da pupila.**
Zona difrativa de 4,5 mm projetada para oferecer excelente desempenho em todas as condições de iluminação e em todas as distâncias.†

Para mais informações sobre a AcrySof® IQ PanOptix®, fale com o seu consultor Alcon®.



Alcon A Novartis
Division



AcrySof IQ PanOptix
PRESBYOPIA-CORRECTING IOL



Advancing
CATARACT SURGERY

Referências: 1. AcrySof® IQ PanOptix® IOL, Directions for Use; 2. PanOptix® Diffraction Grating Design. Alcon internal technical report. 2009-08-02-21. Effective date 15 Dec 2014. 3. Charney N, Dobbins K, Gottschalk T, et al. Minors wearing diffractive for monovision and with astigmatism. Proceedings of the National Institute and Ophthalmology Society 2nd Annual Meeting, 2008. http://www.alcon.com/US/US/Member_Society_Diffraction_Grating_Design_for_PanOptix_and_Diffractive_Minors_Acquired_April_3_2015; 4. Society of American Ophthalmologists (SOA), Canadian OSA and American Ophthalmology Association Recommendations for Computer Monitor Distances. *Imagens de uso: IQ PanOptix, IQ PanOptix IQ PanOptix, IQ PanOptix, IQ PanOptix. **Registre-se em Alcon** 17 001496100 © 2017 Novartis AF33911054/1015 07/2017

GLOSSÁRIO

AMB

A Associação Médica Brasileira é uma sociedade sem fins lucrativos. Desde 1958, a AMB concede Títulos de Especialista aos profissionais aprovados nas avaliações teóricas e práticas desenvolvidas pelas sociedades de especialidades que compõem seu Conselho Científico (53 sociedades médicas, dentre elas o CBO). A entidade conta com 27 federadas (associações médicas estaduais) e 396 associações regionais. Trabalha em conjunto com outros órgãos de saúde, como CFM, e sociedades de especialidades na elaboração de diretrizes médicas e também da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

ANS

Agência Nacional de Saúde Suplementar. É a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Criada em 1999, é uma autarquia que tem como área de atuação não um setor específico da economia, mas todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira.

CBHPM

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. É o parâmetro de honorários médicos que visa a garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados. A CBHPM surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Sociedades de Especialidade e apoio das demais entidades médicas do país.

CFM

Conselho Federal de Medicina. É uma autarquia federal, criada em 1951, com as atribuições constitucionais de registro profissional do médico, fiscalização e normatização da prática médica e aplicação de sanções do Código de Ética Médica. Hoje, as atribuições e o alcance das ações do CFM estão mais amplas e abrangendo a defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica.

CIRURGIAS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA

São todos os procedimentos clínico-cirúrgicos que, pelo seu porte e por não terem necessidade de cuidados especiais no pós-operatório, dispensam o pernoite do paciente. O pernoite do paciente poderá ocorrer em casos eventuais, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 12 horas.

COBERTURA

É o conjunto de atendimentos aos quais os usuários de um plano de saúde têm direito, previsto na legislação de saúde suplementar e no contrato que é assinado na compra do plano de saúde. Para saber qual a cobertura de um plano, devem-se observar as segmentações [ambulatorial, hospitalar com e sem obstetrícia, odontológico e plano referência], o tipo de acomodação [apartamento ou enfermaria] e a área geográfica de cobertura do contrato [municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados ou nacional].

GLOSA

É a diferença entre os valores cobrados pelo prestador de serviços, presentes na fatura apresentada à operadora de planos de saúde, e os valores efetivamente pagos. Existem vários tipos de glosas, quais sejam: técnicas [aquelas em que o prestador de serviços se utiliza de procedimento diverso do autorizado pela operadora], por omissão [são aquelas que, por não estarem contidas em contrato firmado entre as partes, geram o não pagamento integral ou parcial de procedimentos], administrativas [aquelas ligadas aos erros de preenchimento, digitação ou não aplicação do previamente acordado em contrato], e as lineares [que se configuram quando o faturamento do prestador de serviço atinge determinado teto estipulado pela operadora].

ROL

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Essa cobertura mínima obrigatória é válida para planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e é revista a cada dois anos. O processo de revisão conta com a constituição de um grupo técnico composto por representantes de entidades de defesa do consumidor, de operadoras de planos de saúde, de profissionais de saúde que atuam nos planos de saúde e de técnicos da ANS. O grupo reúne-se para construir uma proposta que, posteriormente, é submetida à avaliação da sociedade por meio de consulta pública, com participação aberta a todos os interessados, por meio da página da ANS na internet.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E EXPLICADO

Trata-se de um termo formal assinado pelo paciente e seu médico assistente, informando, para os devidos fins, que tomou conhecimento do procedimento ao qual será submetido, seja ele um exame invasivo ou um processo cirúrgico, e que autoriza o profissional a dar seguimento, sendo conhecedor dos riscos inerentes. Importante informar que, atualmente, o paciente deve ter todas as suas dúvidas sanadas e esclarecidas evitando, assim, alegações futuras baseadas na não comunicabilidade de fatos relevantes ao sucesso ou fracasso do procedimento.

TISS

Troca de Informações na Saúde Suplementar. Instituída em 2005, tem como objetivo padronizar todo o processo de faturamento entre prestadores de serviços e operadoras de plano de saúde, oferecer subsídios para as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

TUSS

Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Foi estabelecida durante o processo de implantação do padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em novembro de 2009. De acordo com a Instrução Normativa que a cria, as operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde devem obrigatoriamente adotar a TUSS para codificação de procedimentos médicos, em sintonia com os códigos já existentes na CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

Importante!

Todos os procedimentos existentes no Rol da ANS são de cobertura obrigatória por todas as operadoras de planos de saúde (respeitada a tipificação dos planos). Já os procedimentos existentes na CBHPM, não. Nem todos eles encontram-se no Rol da ANS, e por isso não há qualquer obrigatoriedade quanto a sua cobertura por partes dos planos de saúde.

Pensou
mais benefícios,
Pensou
Optive®
Máximo conforto
em um piscar de olhos^{1,2}



 *Sinergia³*

 *Alívio Rápido²*

 *Segurança⁴*

 *Efeito Prolongado²*

 *Conforto²*

 *Qualidade de Vida^{2,5}*

Referências: 1. Instruções de Uso OPTIVE® 2. Simmons P et al. Efficacy and safety of two new formulations of artificial tears in subjects with dry eye disease: a 3-month, multicenter, active-controlled, randomized trial. Clin Ophthalmol. 2015; 15 (9): 665-675. 3. White et al. Bringing comfort to the masses: A novel evaluation of comfort agent solution properties. Contact Lens & Anterior Eye 37 (2014) 81-91. 4. Noecker R. Effects of Common Ophthalmic Preservatives on Ocular Health. Adv Ther. 2001; 18: 205-215. 5. Allergan Ltd. Data on file. OPTIVE FUSIONTM Study CSR 10078X-001. 2013.

OPTIVE® UD.

INDICAÇÕES: OPTIVE® UD é uma formulação de dupla ação: lubrificante e osmoprotetor da superfície ocular, proporcionando alívio da ardência, irritação, secura ocular, sensação de areia e corpo estranho que podem ser causados por poeira, fumaça, sol, vento, ar seco, ar condicionado. Age também como protetor contra as irritações oculares. OPTIVE® UD é indicado também no pós-operatório de cirurgias de correção visual LASIK (laser assisted in-situ keratomileusis). Reg. ANVISA/MS - 80143600093

OPTIVE®.

INDICAÇÕES: OPTIVE® é uma formulação de dupla ação: lubrificante e hidratante da superfície ocular, a partir da combinação entre polímeros proporcionando alívio imediato e conforto prolongado contra a ardência, irritação, secura ocular, sensação de areia e corpo estranho que podem ser causados por poeira, fumaça, sol, vento, ar seco, ar condicionado. OPTIVE® age também como protetor contra as irritações oculares. Pode ser usado como re-umidificante durante o uso de lentes de contato para aliviar a secura, desconforto e irritação que podem estar associados com o uso de lentes. OPTIVE® também é indicado no pós-operatório de cirurgias de correção visual LASIK (laser assisted in-situ keratomileusis). Reg. ANVISA/MS - 80143600086

 **SACC ALLERGAN**
0800 174077

www.allergan.com.br
BR/0722/2017 - Mai/18

45
anos
dedicados aos olhos

 **Allergan**

A MEDICINA SUPLEMENTAR NO BRASIL

O sistema de saúde brasileiro seguiu a mesma trajetória de outros países latino-americanos [México, Chile, Argentina e Uruguai], desenvolvendo-se a partir da previdência social. A promulgação da Lei Eloy Chaves, em 1923, criou a base da Previdência Social no Brasil ao estabelecer a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões para os empregados de diferentes setores da economia. Elas funcionavam como fundos geridos e financiados por patrões e empregados que, além de garantirem aposentadorias e pensões – como destacado em suas denominações –, também financiavam serviços médico-hospitalares aos trabalhadores e seus dependentes, em um modelo bastante similar ao oferecido ainda hoje pelas atuais operadoras de planos de autogestão. Os planos de saúde comerciais, com clientelas abertas, também surgiram como planos coletivos empresariais, através da modalidade medicina de grupo no ABC paulista nos anos 1950.

A saúde suplementar passou a conviver com o sistema público, consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nascido a partir da Constituição Federal de 1988. Com o SUS, a saúde foi legitimada como um direito da cidadania, assumindo status de bem público.

Apenas em 1998, por meio da promulgação da Lei nº 9.656, iniciou-se a regulamentação do setor, consolidada com a criação da ANS, por meio da Lei nº 9.961 de 2000.

Hoje, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo. Em janeiro de 2018, o cadastro da ANS registrou 47,4 milhões de vínculos a planos de assistência médica. Do total de operadoras com registro ativo nesse mês [1.250], 1.053 possuem beneficiários cadastrados, sendo em média 63% médico-hospitalares.

O setor de saúde suplementar brasileiro é constituído por empresas de diferentes tipos: seguradoras especializadas em saúde [FENASAÚDE]; empresas de autogestão, planos específicos para funcionários de grandes empresas e estatais [Grupo Unidas]; empresas de medicina de grupo [ABRAMGE]; cooperativas médicas [UNIMEDs] e assistência filantrópica [Santas Casas da Misericórdia].

A Agência também classifica as operadoras de planos de saúde em função de seu porte [grandes, médias e pequenas] e de sua abrangência geográfica [nacionais, regionais, estaduais e locais]. Entretanto, independente das classificações, todas estão sujeitas à fiscalização e determinações da ANS e devem oferecer as coberturas mínimas estabelecidas.

LEGISLAÇÃO

A legislação que rege sobre esta matéria é extensa, porém as principais leis e normas são:

- **Lei nº 9.656 de 1998**, que regula as operadoras de planos de saúde.
- **Lei nº 9.961 de 2000**, que cria a ANS – responsável pela fiscalização das operadoras.
- **Lei nº 13.003 de 2014**, que trata dos contratos entre médicos e operadoras de planos de saúde.
- **RNs 363, 364, 365 e IN 56, e Súmula 26**, todas da ANS – regulamentam a Lei Federal nº 13.003 de 2014. Súmula Normativa ANS nº 26 de 2015.
- **ANS - Resolução Normativa nº 305, de 09 de outubro de 2012** - estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde.
- **ANS - Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017** - Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.
- **Código de Defesa do Consumidor na relação médico x paciente:** com o advento do CDC – Lei 8.078 de 1990, a prestação de serviço médico passou a compor o que é chamado de relação consumerista quando da existência de uma prestação de serviço e, em consequência desta, uma contraprestação financeira.
- **ANS nº 405 de 2016** que dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALIS
- **ANVISA – RDC nº 11 de 06 de setembro de 2016.** Dispõe sobre a autorização de uso excepcional, de caráter temporário, no âmbito do Sistema Único de Saúde [SUS], do medicamento Avastin® [25 mg/ml solução para diluição para infusão], no tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade [DMRI].
- **ANS – Parecer Técnico nº 22 /GEAS/GGRAS/DIPRO/2018** – Cobertura: Lente Intraocular - Catarata.

GENOM & OFTALMOLOGIA

HÁ 15 ANOS
ESCREVENDO
UMA HISTÓRIA
DE SUCESSO

2018 - BODAS DE CRISTAL



Saúde ocular, este é o nosso sentido.

AS INTERFACES ENTRE O CÓDIGO DE ÉTICA E A SAÚDE SUPLEMENTAR

O Código de Ética Médica cita de forma indireta alguns assuntos atrelados a esta matéria.

Vejamos os mais expressivos:

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 56. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 65. Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72. Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COBERTOS PELOS PLANOS DE SAÚDE

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE 2018 – OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTOS	SEGMENTAÇÃO			PAC	D. UT
CRÂNIO					
Tratamento cirúrgico da fratura do crânio - afundamento		HCO	HSO		
Tratamento cirúrgico da osteomielite de crânio		HCO	HSO		
PÁLPEBRA					
Abscesso de pálpebra - drenagem	AMB				
Biópsia de pálpebra	AMB				
Blefarorrafia	AMB				
Calázio - tratamento cirúrgico	AMB				
Cantoplastia	AMB	HCO	HSO		
Coloboma - correção cirúrgica [com diretriz de utilização]	AMB	HCO	HSO		DUT Nº 15
Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	AMB	HCO	HSO		
Epicanto - correção cirúrgica	AMB	HCO	HSO		
Epilação de cílios por eletrólise	AMB	HCO	HSO		
Fissura palpebral - correção cirúrgica	AMB	HCO	HSO		
Lagoftalmo - correção cirúrgica	AMB	HCO	HSO		
Pálpebra - reconstrução com ou sem ressecção de tumor		HCO	HSO		
Ptose palpebral - correção cirúrgica		HCO	HSO		
Ressecção de tumores palpebrais	AMB	HCO	HSO		
Retração palpebral - correção cirúrgica	AMB	HCO	HSO		
Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica		HCO	HSO		
Supercílio - reconstrução		HCO	HSO		
Sutura de pálpebra	AMB	HCO	HSO		
Tarsorrafia	AMB	HCO	HSO		
Telecanto - correção cirúrgica	AMB	HCO	HSO		
Triquíase com ou sem enxerto	AMB	HCO	HSO		
CAVIDADE ORBITÁRIA					
Correção da enoftalmia		HCO	HSO		
Descompressão de órbita ou nervo ótico		HCO	HSO		
Exenteração de órbita com ou sem osteotomia		HCO	HSO		
Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica [tempo facial] pálpebra, cavidade orbitária e olhos		HCO	HSO		
Exérese ou ressecção de tumor de órbita		HCO	HSO		
Fratura de órbita - redução cirúrgica com ou sem enxerto ósseo		HCO	HSO		
Implante secundário de órbita		HCO	HSO		
Microcirurgia para tumores orbitários		HCO	HSO		
Reconstituição de paredes orbitárias		HCO	HSO		
Reconstrução da cavidade orbital		HCO	HSO		
Ressecção de tumores da cavidade orbitária		HCO	HSO		

PROCEDIMENTOS	SEGMENTAÇÃO			PAC	D. UT
CONJUNTIVA					
Autotransplante conjuntival		HCO	HSO		
Biópsia de conjuntiva	AMB	HCO	HSO		
Exérese de pterígio	AMB	HCO	HSO		
Exérese de tumor de conjuntiva		HCO	HSO		
Infiltração subconjuntival	AMB	HCO	HSO		
Plástica de conjuntiva para pterígio, tumores ou traumas	AMB	HCO	HSO		
Reconstituição de fundo de saco		HCO	HSO		
Sutura de conjuntiva	AMB	HCO	HSO		
CÓRNEA					
Cauterização de córnea	AMB	HCO	HSO		
Ceratectomia fototerapêutica [ptk]	AMB	HCO	HSO	PAC	
Ceratectomia superficial		HCO	HSO		
Cirurgia refrativa - prk ou lasik [com diretriz de utilização]	AMB	HCO	HSO		DUT Nº 13
Implante de anel intraestromal [com diretriz de utilização]		HCO	HSO		DUT Nº 14
Recobrimento conjuntival	AMB	HCO	HSO		
Retirada de corpo estranho da córnea	AMB	HCO	HSO		
Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)		HCO	HSO		
Tarsoconjuntivoceratoplastia		HCO	HSO		
CÂMARA ANTERIOR					
Paracentese da câmara anterior	AMB	HCO	HSO		
Reconstrução da câmara anterior		HCO	HSO		
Remoção de hifema		HCO	HSO		
Retirada de corpo estranho da câmara anterior		HCO	HSO		
CRISTALINO					
Capsulotomia yag ou cirúrgica	AMB	HCO	HSO		
Facectomia com lente intra-ocular com ou sem facoemulsificação	AMB	HCO	HSO		
Facectomia sem implante	AMB	HCO	HSO		
Implante secundário / explante de lente intra-ocular	AMB	HCO	HSO		
Remoção de pigmentos da lente intra-ocular com yag laser, após cirurgia de catarata	AMB	HCO	HSO		
CORPO VÍTREO					
Biópsia de tumor via pars plana		HCO	HSO		
Biópsia de vítreo via pars plana		HCO	HSO		
Endolaser/endodiatermia		HCO	HSO		
Implante de silicone intravítreo		HCO	HSO		
Infusão de perfluorocarbono		HCO	HSO		
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico [com diretriz de utilização]	AMB	HCO	HSO	PAC	DUT Nº 74
Membranectomia epi ou sub-retiniana		HCO	HSO		
Retirada de corpo estranho		HCO	HSO		
Retirada de óleo de silicone	AMB	HCO	HSO		
Troca fluido gasosa		HCO	HSO		
Vitrectomia a céu aberto - ceratoprótese		HCO	HSO		

PROCEDIMENTOS	SEGMENTAÇÃO			PAC	D. UT
Vitrectomia anterior		HCO	HSO		
Vitrectomia vias pars plana		HCO	HSO		
ESCLERA					
Biópsia de esclera esclera	AMB	HCO	HSO		
Enxerto de esclera esclera		HCO	HSO		
Sutura de esclera esclera		HCO	HSO		
BULBO OCULAR					
Enucleação ou evisceração com ou sem implante		HCO	HSO		
Injeção retrobulbar		HCO	HSO		
Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares		HCO	HSO		
ÍRIS E CORPO CILIAR					
Biópsia de íris e corpo ciliar	AMB	HCO	HSO		
Cicloterapia antiglaucomatosa	AMB	HCO	HSO		
Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas com ou sem implantes valvulares		HCO	HSO		
Drenagem de descolamento de coróide		HCO	HSO		
Fixação escleral ou iriana de lente intra-ocular [exceto para correção isolada de Distúrbios de refração]		HCO	HSO		
Fototrabeculoplastia [laser]	AMB	HCO	HSO		
Goniotomia ou trabeculotomia	AMB	HCO	HSO		
Iridectomia [laser ou cirúrgica]	AMB	HCO	HSO		
Iridociclectomia		HCO	HSO		
Sinequiotomia [laser ou cirúrgica]	AMB	HCO	HSO		
MÚSCULOS					
Biópsia de músculos	AMB	HCO	HSO		
Cirurgia com sutura ajustável		HCO	HSO		
Estrabismo ciclo vertical/transposição		HCO	HSO		
Estrabismo horizontal		HCO	HSO		
Injeção ocular de toxina botulínica	AMB	HCO	HSO	PAC	
RETINA					
Aplicação de placa radiativa episcleral		HCO	HSO		
Biópsia de retina retina		HCO	HSO		
Exérese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar		HCO	HSO		
Fotocoagulação [laser]	AMB	HCO	HSO		
Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada [com diretriz de utilização]	AMB	HCO	HSO		DUT Nº 46
Mapeamento de retina [fundoscopia]	AMB	HCO	HSO		
Pancrioterapia periférica		HCO	HSO		
Pantofotocoagulação á laser na retinopatia da prematuridade [com diretriz de utilização]	AMB	HCO	HSO		DUT Nº 59
Remoção de implante episcleral		HCO	HSO		
Retinopexia com introflexão escleral		HCO	HSO		
Retinopexia pneumática		HCO	HSO		

PROCEDIMENTOS	SEGMENTAÇÃO			PAC	D. UT
Retinopexia profilática [criopexia]		HCO	HSO		
Termoterapia transpupilar a laser [com diretriz de utilização]	AMB	HCO	HSO		DUT Nº 66
VIAS LACRIMAIS					
Cirurgia da glândula lacrimal		HCO	HSO		
Dacriocistectomia		HCO	HSO		
Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação		HCO	HSO		
Fechamento dos pontos lacrimais	AMB	HCO	HSO		
Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material		HCO	HSO		
Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem	AMB	HCO	HSO		
PAVILHÃO AURICULAR					
Biópsia de pavilhão auricular	AMB	HCO	HSO		
Exérese de tumor	AMB	HCO	HSO		
Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pavilhão auricular [tempo facial]		HCO	HSO		

Autorizações para realização de procedimentos:

É prática no sistema de saúde suplementar exigir que seja solicitada autorização para realização de procedimentos. Em caso de negativa, partindo do princípio que o procedimento negado faça parte do Rol de Procedimentos da ANS, o prestador deverá inicialmente argumentar junto à operadora o porquê da negativa. Se por equívoco ou erro de leitura do sistema, a autorização será realizada normalmente. Caso contrário, o prestador deverá demonstrar à operadora que o procedimento requerido deve ser autorizado, uma vez que integra o já citado Rol da ANS, tem sua obrigatoriedade garantida em lei e sua realização é justificada pelas diretrizes e consensos da especialidade.

Johnson & Johnson VISION

COBRANÇA DE PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS E SITUAÇÕES ESPECIAIS

Se for necessário realizar algum procedimento não incluído no Rol da ANS, a operadora de planos de saúde pode negar a cobertura, ou seja, não pagar pela sua realização. Neste caso, será necessário explicar previamente ao paciente que ele precisará assumir o pagamento do procedimento, e que não cabe a solicitação de ressarcimento pela operadora, já que o procedimento não consta da cobertura obrigatória.

O prestador de serviço deverá emitir um termo de consentimento informado do não reembolso para assinatura do paciente, no qual será explicitado que o mesmo tomou conhecimento que o referido exame/cirurgia não possui cobertura por sua operadora de plano de saúde, não cabendo, assim, posterior ressarcimento.

Vejamos agora alguns casos bem específicos:

ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO

A pedido da SOBLEC [Sociedade Brasileira de Lentes de Contato e Córnea], o teste de adaptação de lentes de contato foi retirado da CBHPM. Atualmente ele também não consta no Rol da ANS, portanto não tem cobertura. Por isso, as lentes de contato devem ser fornecidas e cobradas como serviço de adaptação pelo médico oftalmologista. Quando um procedimento depende de um material [lente de contato, lente intraocular, material de obturações dentárias etc], vale o procedimento, sendo o material isento de ICMS.

O método de cobrança se conclui de duas formas: se por médico oftalmologista [pessoa física], mediante recibo pelo serviço de adaptação da lente [não se deve mencionar especificamente o valor da lente]. Se por clínica [pessoa jurídica], por meio da nota fiscal de serviço.

A Resolução CFM nº 1.965 de 2011 instituiu a proibição do fornecimento de receita ou prescrição para lentes de contato, tendo em vista toda responsabilidade vinculante ao médico assistente, por infortúnios decorrentes da órtese em questão, indicada por este profissional.

ANTIANGIOTÍCICOS

Apesar de Ranibizumab [Lucentis®] não ser mais considerada droga off-label para edema macular diabético ou oclusão vascular venosa retiniana [OVR], entende-se que toda solicitação nestas condições encerrará situação de divergência com a regulamentação proposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], que prevê cobertura obrigatória de drogas antiangiogênicas por infusão intravítrea apenas para os casos de pacientes portadores de DMRI exsudativa. Incluem-se também aqui o Aflibercept [Eylia®] e Pegaptanib [Macugem®], sendo este último praticamente não mais utilizado. Eylia® permanece registrado em nosso país apenas para tratamento de DMRI fase úmida.

Do exposto, com base nos critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 428, de 07 de novembro de 2017, que fixa as diretrizes de Atenção à Saúde Suplementar e atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não há cobertura para tratamento com farmacomodulação com antiangiogênicos para casos de usuários portadores de patologias diversas de DMRI em fase exsudativa. Nestas condições, a cobrança direta ao paciente será considerada pertinente.

O diálogo do oftalmologista com o conselho gestor de cada operadora envolvida é importante no sentido de se obter eventuais concessões para aqueles casos que não se enquadrem como sendo de cobertura obrigatória.

IMPLANTE DE LENTES INTRAOCULARES PREMIUM:

A cirurgia de catarata consta do Rol de Procedimentos da ANS. Portanto, todas as operadoras são obrigadas a oferecer cobertura para este procedimento. No que diz respeito à lente intraocular, de igual forma, todas são obrigadas a cobrir o valor de uma lente intraocular monofocal esférica, desde que a mesma seja aprovada pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Entretanto, é preciso considerar que há diversos tipos de lentes intraoculares no mercado:

- **Lentes Monofocais Esféricas:** são as lentes mais utilizadas tanto no mercado privado quanto no serviço público. Corrigem apenas a miopia ou a hipermetropia por possuírem somente um foco.
- **Lentes Monofocais Asféricas:** são lentes monofocais de alta tecnologia que corrigem miopia e hipermetropia e também aberrações ópticas oculares de alta ordem.
- **Lentes Multifocais:** são lentes de alta tecnologia [premium] e que corrigem a visão de longe, intermediária e de perto na mesma lente dando uma maior independência visual aos pacientes. Para algumas situações de leitura, ou dependendo da exigência do paciente, será necessário ainda o uso de óculos, mas numa frequência bem menor.
- **Lentes Monofocais Tóricas:** são também consideradas lentes de alta tecnologia [premium]. Corrigem de maneira eficaz astigmatismo maior que 1,0 grau.
- **Lentes Multifocais Tóricas:** Combinam as duas tecnologias, uma vez que as lentes multifocais não têm efeito satisfatório na presença do astigmatismo não corrigido. São indicadas para pacientes que desejam a multifocalidade e apresentam astigmatismo corneal maior que 0.75 D.
- **Lentes Pseudoacomodativas:** são também consideradas lentes de alta tecnologia [premium]. Tem a capacidade de simular a acomodação natural do cristalino para corrigir a visão de longe, intermediário e perto.

A ANS, por meio do Parecer Técnico nº 22 de 2018 trouxe diversos esclarecimentos sobre a utilização de lentes intraoculares especiais em cirurgias de catarata e da cobertura por Operadoras de planos de saúde.

Para definir qual o tipo de lente intraocular a ser utilizado, é necessário um exame oftalmológico completo e avaliar a indicação para cada caso, em função do estilo de vida e das necessidades do paciente.

Lançamento

TOTAVIT

Luteína 10 mg e Zeaxantina 2 mg
com vitaminas e minerais em cápsulas



Reg. M.S.: 5.2032.0038



**O NOVO SUPLEMENTO ANTIOXIDANTE
PARA COMBATER OS RADICAIS LIVRES**



LATINO FARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

COMO PROCEDER PARA OFERECER AO PACIENTE UMALENTE INTRAOCULAR DE ALTA TECNOLOGIA (PREMIUM):

É preciso passar ao paciente as informações sobre o porquê da indicação do uso de lente premium. O esclarecimento é fundamental, não apenas para que se evite que ele acione a Justiça em busca de pagamento por um procedimento não coberto, como também para evitar a impressão de que o médico está “empurrando” uma lente mais cara, quando já há cobertura pelo plano para a cirurgia de catarata.

Não há uma fórmula universal para efetuar a cobrança da diferença entre o valor da lente coberto pelo plano e o da lente premium. As diferentes características contábeis de cada serviço interferem e ditam a melhor forma de realizá-la. Por isso, é importante que o médico converse com seu contador ou advogado tributarista de sua confiança.

A Comissão de Saúde Suplementar e SUS do CBO dispõe de modelos de documentos que podem servir como orientação para consulta e também pode oferecer informações mais específicas sobre a questão.

- www.cbo.net.br/novo/publicacoes/reembolso_paciente.pdf
- www.cbo.net.br/novo/publicacoes/pagamento_conta_hospitalar.pdf

Como formatar preços de cirurgias:

O método de cobrança deve estar vinculado a alguns quesitos: taxas, materiais, medicamentos, prótese (que sempre deve ser cobrada à parte) e honorários médicos. O Manual de Ajuste de Condutas do CBO é um ótimo auxílio na consulta de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, excetuando-se os honorários médicos.

Os custo atrelados ao uso de novas tecnologias (taxas, materiais e medicamentos), como é o caso do femtosegundo, são adicionais ao custo negociado (neste caso, para a técnica de facoemulsificação), posto que nenhum dos itens será retirado daquela planilha através da utilização do laser de femtosegundo. Logo, a opção do pagamento complementar será do paciente. Nesta hipótese, caberá ao prestador de serviço informar, mediante termo de consentimento informado e esclarecido (TCIE), da utilização de técnica diversa da coberta pelo plano de saúde. É faculdade do paciente ser beneficiado por técnica não coberta pela operadora, mas o prestador de serviço deverá coletar assinatura do paciente, no citado Termo. A Comissão de Saúde Suplementar e SUS do CBO disponibiliza este modelo de TCIE.

Como referência do valor a ser cobrado pelo insumo (kit do laser de femtosegundo), é possível utilizar as listas de referência de preços (Brasíndice ou Simpro). A tabela de referência de honorários mais atual é a CBHPM Edição 2016.

Para efetuar a cobrança, o médico deverá emitir recibo (se pessoa física) ou nota fiscal de prestação de serviços complementar (se pessoa jurídica), já que parte do procedimento (os valores relativos à técnica convencional), que faz parte do Rol da ANS, será coberto pelo plano.

DIFERENCIAÇÃO NOS HONORÁRIOS POR PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PACIENTES COM DIREITO A QUARTO PRIVADO (APARTAMENTO)

Os valores devem ser dobrados. O CBO já emitiu parecer sobre esta matéria:

CONSIDERANDO um princípio fundamental das Listas de Procedimentos da Associação Médica Brasileira: a remuneração proporcional ao plano contratado pelo paciente, estabelecendo o seguinte:

- 1.** Reconhecimento da Lista de Procedimentos da AMB 1990 e 1992, remunerando em duas vezes seu valor para os pacientes com direito a quarto privativo com banheiro, conforme estipula a Associação Médica Brasileira, na Resolução 17, e como consta nas Instruções Gerais da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Condições de Internação, capítulo 6.2: “Para os planos superiores ofertados pelas operadoras fica prevista a valorização do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes internados em apartamentos ou quartos privativos, em Hospital-Dia ou UTI.”.
- 2.** Reconhecimento das cirurgias oftalmológicas como procedimentos sofisticados de porte que justifica, no mínimo, a internação de curta permanência (Regime de Hospital-Dia), respeitando as considerações e resoluções supra citadas.
- 3.** Cobrança desmembrada de Honorários Médicos (Lista Referencial da AMB) de taxas, material e medicamentos (Brasíndice e congêneres).

Os oftalmologistas não estão pleiteando alterações de valores, apenas seu reconhecimento, e cabalmente o demonstram quando aceitam a remuneração simples para os pacientes com direito a acomodação em enfermaria ou quarto coletivo, conforme preconizado nos contratos celebrados entre as partes, reconhecendo os procedimentos listados e seus valores mínimos em CH.

ASSESSORIA JURÍDICA CBO

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, por meio de sua Comissão de Saúde Suplementar e SUS (CSS-S), oferece a todos os seus associados orientação e assessoria em todas as questões pertinentes ao relacionamento com as operadoras de planos de saúde.

Para saber mais, acesse a página da CSS-S no portal CBO: www.cbo.com.br, ou ligue (21) 2556-5803. Gabriel Carvalho - Assessoria de Jurídica

SAÚDE SUPLEMENTAR

O QUE É PRECISO SABER PARA LIDAR COM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Rua Casa do Ator, 1.117 - cj. 21 - Vila Olímpia - CEP: 04546-004 - São Paulo - SP
Tel.: 55 11 3266-4000 - Fax: 55 11 3171-0953
www.cbo.com.br

PATRONOS CBO 2018

O CBO, ao longo de sua trajetória, tem concentrado seus esforços em oferecer serviços úteis aos seus associados. Um esforço contínuo que é possível graças à parceria firmada com empresas atuantes na área de Oftalmologia que, por reconhecer tais esforços, investem nas ações e nos projetos que são implementados pela entidade.

É fato que vivemos um tempo de poucos recursos financeiros para manutenção e desenvolvimento em vários setores, mas nossos parceiros apoiam e investem em nossos projetos porque acreditam em nossas ideias.

Com muita gratidão e consideração, referimo-nos a essas empresas como Patronos CBO. No ano de 2018 os projetos do CBO podem contar com o apoio da Alcon, Allergan, Genom, Johnson & Johnson e Latnofarma; a eles o nosso sincero: muito obrigado!

Alcon A Novartis
Division

 **Allergan**


GENOM
OFTALMOLOGIA

 **VISION**

 **LATNOFARMA**
Uma divisão de Grupo Cristália