



**PARECER Nº 2677/2018 - CRM-PR**

**ASSUNTO: HONORÁRIOS MÉDICOS/VALORES ADICIONAIS**

**PARECERISTA: CONS.º FÁBIO LUIZ OURIQUES**

**EMENTA:** Cirurgiões credenciados por operadoras de saúde, que atendem beneficiários, através das operadoras - Cobrança de honorários adicionais - Cobrança por equipamentos não cobertos pela operadora - Cobrança pela instrumentação cirúrgica.

**CONSULTA**

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX formula consulta com o seguinte teor:

*“Solicitação: Gostaria de pedir verificação, do ponto de vista do Conselho de Medicina, de cirurgiões que são credenciados por operadoras de saúde e atendem beneficiários, através do vínculo com a operadora de saúde e, ao realizarem a cirurgia, cobram valores adicionais como honorários médicos, equipamentos adicionais (não cobertos pela operadora de saúde) e instrumentação cirúrgica. Embora tenham estas três cobranças adicionais, gostaria que houvesse um embasamento robusto de argumentação em relação à cobrança de honorários médicos quando são vinculados à operadora de saúde. Justificativa: Trabalho como gestor em saúde de uma população de trabalhadores que utilizam assistência suplementar a saúde. Recebi relatos pontuais de cirurgiões, credenciados, pela operadora de saúde, que atendem pela operadora de saúde, realizam exame pela operadora de saúde e, ao agendarem cirurgia, cobram honorários adicionais. Estes honorários referem-se a valores para o cirurgião e, também, valores para instrumentação e equipamentos não cobertos pela operadora de saúde. Gostaria do parecer do CRM quanto a esta situação”.*

**FUNDAMENTAÇÃO**

Sobre o tema, o Código de Ética Médica (CEM) dispõe ser vedado ao médico:

**Artigo 58.** “O exercício mercantilista da medicina”.



**Artigo 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”.

**Artigo 66.** “Praticar dupla cobrança por ato médico realizado”.

A Resolução CFM nº 1.490/98 regulamenta a atuação do cirurgião, quanto à sua responsabilidade, na composição da equipe cirúrgica.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), utilizando-se das Resoluções Normativas, disciplina o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima obrigatória, pelos planos privados de assistência à saúde, para os planos contratados a partir de 02/01/1999.

Finalmente, como pode ser observado no próprio sítio eletrônico da ANS na rede mundial de computadores, a operadora do plano de saúde ou seguro saúde deve garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos como cobertura mínima obrigatória, neste rol de procedimentos da ANS.

## **PARECER**

Este parecer examina o questionamento do consulente, especificamente, nas situações elencadas, quais sejam de cobrança de valores adicionais para o cirurgião, de cobrança de instrumentação cirúrgica e de cobrança por equipamentos sem cobertura pela operadora de planos de saúde. Considerando ainda, que o consulente diz que estes cirurgiões são credenciados por operadoras de saúde e atendem beneficiários, através do vínculo com a operadora de saúde.

### **1 - Instrumentação Cirúrgica**

Em relação à instrumentação cirúrgica e a sua remuneração, entende-se que, do ponto de vista ético, que este Parecer não deve opinar sobre a remuneração de profissionais não médicos.

### **2 - Honorários médicos adicionais**



Inicialmente, destacamos que a dupla cobrança fica caracterizada quando o médico ou a instituição prestadora de serviços de saúde, para um mesmo procedimento médico, realiza cobrança de duas fontes diferentes.

Estariam excluídas, as cobranças permitidas, quando o paciente se propõe a utilizar acomodações superiores àquelas designadas pelas instituições pagadoras, orientação já norteadada pelo Parecer CRM-PR 1309/2001.

Do ponto de vista ético-profissional, deve haver instrumento contratual, entre operadoras ou seguro saúde com prestadores de serviços médicos, que preveja a possibilidade de complementação ou cobrança adicional de honorários médicos, desde que não haja violação à cobertura assistencial mínima obrigatória ao paciente, estabelecida pela ANS.

O Parecer CRM-BA 09/2013, também, enfrentou tais questionamentos, opinando pelo desconhecimento da existência de instrumento contratual entre operadoras ou seguro saúde com prestadores de serviços médicos, que preveja a possibilidade de complementação ou cobrança adicional de honorários médicos. Opinião da qual compartilhamos.

### **3 - Equipamentos adicionais sem cobertura**

Em relação à utilização em cirurgias, de equipamentos adicionais, que não têm cobertura pela operadora ou seguro saúde, do ponto de vista ético-profissional, deve haver instrumento contratual, entre operadoras e prestadores de serviços médicos, que preveja a possibilidade desta cobrança diretamente do paciente, desde que não haja violação à cobertura assistencial mínima obrigatória ao paciente, estabelecida pela ANS.

### **CONCLUSÃO**

Qualquer situação que possa envolver cobrança adicional, seja pela utilização de equipamentos adicionais sem cobertura, seja de honorários médicos adicionais, deve estar prevista em instrumento contratual, entre as operadoras ou seguro saúde com prestadores de serviços médicos, sem violar a cobertura assistencial mínima obrigatória ao paciente, estabelecida pela ANS.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 06 de agosto de 2018.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br



**Cons.º Fábio Luiz Ouriques**

Parecerista

*Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4752 de 06/08/2018.*