



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 03/20

(Aprovado em Sessão Plenária de 23/04/2020)

PROCESSO CONSULTA N.º 000.012/2018

ASSUNTO: Cobrança de custos indiretos para Cirurgia de Catarata (FACECTOMIA).

RELATOR: Cons. Antonio Francisco Pimenta Motta

EMENTA: A comercialização das lentes intraoculares cabe ao hospital/clinica e não ao médico.

DA CONSULTA

O expediente se inicia por meio de questionamento protocolado neste Conselho se nas situações em que há necessidade de utilização de lentes que não são "cobertas" integralmente pelos planos de saúde, ou na hipótese de atendimento exclusivamente particular ao paciente, se é autorizado ao médico e/ou clínica/hospital proceder a aquisição de tal material - ante a impossibilidade de venda direta do fornecedor ao consumidor por razões de segurança no manuseio do material - e, em caso positivo, existindo daí a necessidade de que o médico e/ou sociedade empresária médica adquira as lentes em favor do paciente, seria correto não só cobrar do consumidor apenas o custo direto da aquisição do material, mas também os demais custos indiretos, tais como administração de compra e de estoque (iluminação, funcionários, treinamento, manutenção, combustível, material de escritório, segurança, almoxarifado, seguro, perda, etc.), tributação (Imposto de Renda, PIS, COFINS, ISS), entre outros custos de natureza indireta, registrando que o Código de Ética Médica (C.E.M.), no seu art. 69, apenas veda ao médico auferir vantagem/lucro, sendo que na situação hipotética ora apresentada há que se falar em mera restituição do valor gasto (direta e indiretamente) para obtenção de tal material, evitando prejuízo do profissional no exercício regular da sua profissão.

No seu questionamento, o consulente cita a não cobertura pelos planos de saúde para uso das lentes intraoculares de características especiais, a impossibilidade do médico em auferir lucro ou mesmo praticar comércio de materiais. Anexa ainda orientação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia:

“A finalidade precípua da cirurgia de catarata com implante de lente intraocular é substituir o cristalino opaco por uma prótese (lente intraocular). Trata-se dos procedimentos “Facectomia com lente intraocular com facoemulsificação” (3.03.06.02-7) ou “Facectomia com lente intraocular sem facoemulsificação” (3.03.06.03-5).

Outra possibilidade é a realização de cirurgia de catarata utilizando lentes intraoculares com características especiais que podem trazer correção de outras alterações visuais não corrigidas com lentes intraoculares monofocais esféricas, como lentes intraoculares tóricas, bifocais, acomodativas e asféricas.

Considerando que a facectomia com implante de lente intraocular com ou sem facoemulsificação integra o Rol de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os planos de saúde assumem a responsabilidade do abono para a aquisição de uma lente intraocular monofocal esférica, devidamente registrada na ANVISA. Esta cobertura não se estende para a utilização de lentes intraoculares de características especiais que possam corrigir aberrações de alta ordem, astigmatismo e presbiopia. Neste caso, a

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

diferença dos valores entre as lentes intraoculares esféricas abonadas pelas operadoras de saúde e aquelas de características especiais, caberá ao paciente, que deverá ter ciência disso e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Reembolso (modelo disponível no site: www.cbo.com.br).

O CBO mais uma vez alerta seus associados e ao público em geral que estão disponíveis em seu portal modelos de documentos que orientam sobre a melhor prática na implantação e na cobrança de lentes intraoculares de características especiais.

Lembramos que o médico não pode auferir lucro sobre qualquer material, mas que a legislação permite que ele seja ressarcido de todos os custos diretos e indiretos, advindos do procedimento.”

Bem como o parecer da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, onde encontramos:

“Considerando que, as Lentes Intra-oculares de Polimetil metacrilato (PMMA), atendem a necessidade básica de corrigir o poder dióptrico do olho após a realização da cirurgia de catarata (facectomia), podemos concluir que a utilização de lentes intraoculares confeccionadas com material dobrável (acrílico ou silicone), assim como, LIO’s multifocais ou para microincisões devem ser consideradas como outra tecnologia, cabendo ao paciente pagar a diferença do custo existente entre as lentes de PMMA e as demais.”

DO PARECER

Foram feitos, pelo consulente, dois questionamentos ao CREMEB, como se segue:

- 1) “Nas situações em que há necessidade de utilização de lentes que não são "cobertas" integralmente pelos planos de saúde, ou na hipótese de atendimento exclusivamente particular ao paciente, se é autorizado ao médico e/ou sociedade empresarial médica intermediar a aquisição de tal material?”**

Para respondermos a esse questionamento, trazemos a baila o [PROCESSO-CONSULTA CFM nº 76/2016 – PARECER CFM nº 37/2017](#), que tem na sua EMENTA: A decisão da escolha de lente intraocular é de responsabilidade do médico assistente, que deve fornecer esclarecimentos necessários ao paciente e obter o consentimento devido, ficando a instituição de saúde responsável pelo armazenamento e conservação do material. No corpo do mesmo, encontramos como sustentação para o mesmo que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) emitiu o [Parecer Técnico nº 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016](#), que trata da cobertura de lentes intraoculares, da qual extraímos o trecho baixo:

“Vale assinalar que em conformidade com o art. 17, da ~~RN ANS nº 387, de 2015~~ (Revogada pela [RN nº 428, de 07/11/2017](#)), os materiais necessários para a execução dos procedimentos e eventos em saúde contemplados pelo rol possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados, e suas indicações constem da bula/manual junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e seus prestadores de serviços de saúde.”

Exposto isso, o procedimento Facectomia com Lente Intraocular com ou sem Facoemulsificação consta listado no Anexo I da [RN ANS nº 428 de 2017](#), Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e deve ser obrigatoriamente coberto por planos de segmentação ambulatorial e/ou hospitalar (com ou sem obstetria) e por planos-referência, conforme indicação do médico assistente, não cabendo qualquer ônus financeiro ao beneficiário, ressalvada existência de cláusula





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

contratual entre segurado e operadora na qual se aplique mecanismo de regulação, como, por exemplo, franquia/coparticipação.

A própria agência reguladora do setor considera que os planos podem estipular mecanismos de regulação em seus contratos com beneficiários, de modo que não se verifica qualquer ilegalidade na delimitação da lente intraocular custeada pelas operadoras.

A prótese coberta pelos planos deve ser adequada à resolução do tratamento a que se propõe, de modo que nos casos em que o paciente deseje aproveitar o procedimento para a correção de outras alterações visuais não corrigidas com lentes PMMA, este deverá se responsabilizar pelo pagamento da diferença, desde que ocorra ajuste prévio com paciente/responsável e que não represente diferença de valores entre lentes intraoculares.

O provimento de recursos estruturais, humanos, logística de distribuição de insumos e fornecimento de materiais como órteses, próteses e materiais especiais (OPME) estão na corresponsabilidade do diretor técnico da instituição. Neste sentido, os procedimentos médicos a serem executados devem seguir todas as normas técnicas de utilização e implante de materiais respeitando a legislação sanitária em vigor, ou seja, a logística de distribuição de insumos deve estar na logística da segurança do paciente e exercício profissional do médico.

O estabelecimento de contratos administrativos entre empresas prestadoras de serviço médico, operadoras de saúde e fornecedores de materiais estão ordenados pela legislação vigente. Desta forma, estes contratos devem ser desvinculados do exercício profissional do médico, o qual veta a mercantilização.

Os Centros Cirúrgicos têm responsabilidade na prestação de serviços, tendo pessoal treinado para manusear e fiscalizar o material hospitalar, assim como lugar próprio para armazená-lo, o que requer espaço físico e cuidados especiais, como controle de refrigeração, umidade, calor e evitar exposição ao sol, furto, perda da validade etc. Na mesma esteira de entendimento, os pacientes estariam em risco diante da ingerência de seu médico assistente sobre o material que seria utilizado em sua cirurgia.

Portanto diante do exposto é recomendado que o médico, o hospital ou clínica, equipados com centro cirúrgico, sendo os responsáveis diretos pelo paciente e pelas cirurgias, façam a aquisição dos insumos para a cirurgia de facectomia.

- 2) **“Existindo a necessidade de que o médico e/ou clínica/Hospital adquira as lentes em favor do paciente, seria correto não só cobrar do consumidor apenas o custo direto da aquisição do material, mas também os demais custos indiretos... evitando prejuízo do profissional no exercício regular da sua profissão?”**

Para responder a esse questionamento, devemos nos orientar pela [Resolução CFM nº 1.956/2010](#), que disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito, onde verificamos cabe ao médico assistente esclarecer ao paciente acerca das diferentes características das lentes intraoculares devendo se basear na matéria-prima, na tecnologia utilizada para a sua fabricação, bem como no rigoroso controle de qualidade, não apenas se é nacional ou importada. Como bem delimitado no referido parecer, cabe aos centros cirúrgicos e ao médico assistente a escolha das lentes intraoculares e ao paciente cumpre a





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

tomada de decisão com base nas informações apresentadas pelo profissional médico. Ultrapassados esses esclarecimentos, retornamos ao [Parecer CFM 37/2017](#) onde encontramos que:

“... A própria agência reguladora do setor considera que os planos podem estipular mecanismos de regulação em seus contratos com beneficiários, de modo que não se verifica qualquer ilegalidade na delimitação da lente intraocular custeada pelas operadoras. A prótese coberta pelos planos deve ser adequada à resolução do tratamento a que se propõe, de modo que nos casos em que o paciente deseje aproveitar o procedimento para a correção de outras alterações visuais não corrigidas com lentes PMMA, este deverá se responsabilizar pelo pagamento da diferença, desde que ocorra ajuste prévio com paciente/responsável e que não represente diferença de valores entre lentes intraoculares.”

Logo, os médicos não podem se furtar de esclarecer aos pacientes sobre a cirurgia, com todos seus aspectos técnicos, riscos e benefícios. Deve ser levado em conta, ainda, que o CEM, no seu artigo 66, veda ao médico praticar dupla cobrança por ato médico realizado. Nessa esteira os pacientes que operam em caráter particular devem ter o valor da cirurgia calculado já inclusos todos os custos inerentes à realização da mesma. Para aqueles pacientes que possuam credenciamento de plano de saúde, o contrato celebrado entre a OPS e as clínicas/hospitais regulamenta as coberturas, já incluindo pagamento das despesas diretas e indiretas referentes ao procedimento, não sendo cabível cobrança extra. A comercialização das lentes intraoculares cabe ao hospital/clinica e não ao médico.

Este é o parecer,

SMJ.

Salvador, 23 de abril de 2020.

Cons. Antonio Francisco Pimenta Motta

RELATOR

