CDP 052-291224- DÚVIDA DIVISÃO AGENDA PARTICULAR E CONVENIO

Em resposta ao questionamento acima, segue o parecer da Def Prof ABORL.

Quando um médico se credencia (ou se coopera) a um plano de saúde, ele se obriga a atender aqueles pacientes conveniados da operadora de saúde via plano. No caso acima, há um mínimo de 30 pacientes a serem atendidos pela UNIMED, mas não há um máximo. Por outro lado, o médico é livre para montar sua agenda de atendimentos, seja ela via plano de saúde ou via particular. Desta forma, para que o médico atenda via particular pacientes de plano de saúde ao qual ele é credenciado (ou cooperado), sugerimos:

1. Comunicar formalmente a operadora sobre a prática, deixando claro que atende mais do que o número mínimo de beneficiários exigidos no contrato e divulgar essas informações aos pacientes, por meio de avisos visíveis, para garantir clareza e evitar conflitos. Contratualizar a prática.

2. Caso haja acordo da prática entre a operadora e o médico, quando um paciente, mesmo após informado da divisão de agendas, opte por consulta particular, que seja assinado um termo ou declaração que registrem a ciência do paciente sobre a renúncia ao direito de atendimento pela rede credenciada e a opção pelo pagamento particular, sem implicar reembolso pela operadora.

Esse é o parecer.

Importante: O presente parecer tem caráter meramente opinativo, e foi elaborado com base nas informações fornecidas pelo associado. Ressalta-se que este documento não possui natureza vinculante, estando sujeito a interpretações divergentes.

São Paulo, 17 de janeiro de 2025.

COMITÊ DE DEFESA PROFISSIONAL DA ABORL-CCF