



PARECER CREMEC Nº 23/2020
10/08/2020

Protocolo CREMEC nº 17515/2019 e 7436/2020

INTERESSADO: Médico oftalmologista.

ASSUNTO: Cirurgia Refrativa com Excimer Laser e Honorários Médicos

PARECERISTA: Conselheiro Rafael Dias Marques Nogueira

EMENTA: É direito do médico ser remunerado pelos procedimentos cirúrgicos justificados, realizados em pacientes que têm cobertura obrigatória pela norma da ANS, independente do planejamento cirúrgico e/ou resultado da cirurgia. Não havendo concordância entre os planos de saúde e o médico com relação ao abono do procedimento, essa dúvida deverá ser dirimida por intermédio de uma junta médica conforme as normas vigentes.

DA CONSULTA

O médico pergunta ao CREMEC sobre glosas de procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes portadores de erros de refração com cobertura obrigatória pela ANS, mas que por indicações médicas a cirurgia programada corrige graus menores do que os valores refrativos totais.

PARTE EXPOSITIVA

Segundo o parecer técnico da ANS nº 8/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018, nos termos do Art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000, o procedimento de cirurgia refrativa em pacientes com mais de 18 anos e grau estável há pelo menos um ano, tem cobertura obrigatória nos seguintes casos:

1. Miopia moderada a grave, de graus entre -5,0 a -10,0 dioptrias, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0 dioptrias, com a refração medida com cilindro negativo.

2. Hipermetropia grau até 6,0 dioptrias, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,00 dioptrias, com refração medida através de cilindro negativo.



OBS: É obrigatória a cobertura da cirurgia refrativa em ambos os olhos, nos casos em que apenas um olho possui o grau de miopia ou hipermetropia dentro dos limites estabelecidos na DUT.

As cirurgias para correção de erros refrativos com EXCIMER LASER, seja pela técnica LASIK (*keratomileusis in situ*) ou PRK (*photorefractive keratectomy*), de um modo perfunatório, têm por finalidade corrigir o erro refrativo modificando a curvatura da córnea, tornando-a mais plana (nas miopias) ou mais curva (nas hipermetropias). Para esse fim, o LASER diminui a espessura da córnea na zona central, quando o paciente é míope, e zona periférica quando o paciente é hipermetrope. Para correção de cada dioptria (fórmula de Munnerlyn), o EXCIMER LASER faz uma ablação na córnea com uma profundidade aproximada de 12 micras (dependendo da zona ótica a ser corrigida). Em média, a córnea normal humana tem uma espessura que varia de 470 a 550 micras. Por outro lado, segundo os protocolos desse procedimento cirúrgico, um dos parâmetros importantes, após a correção cirúrgica, é a espessura final da córnea, que deverá ficar acima de 300 micras. Pacientes que apresentam a espessura da córnea no limite inferior da média (470 micras), e um grau de miopia próximo ao valor superior previsto na norma da ANS (-10 dioptrias), ficarão, ao final da cirurgia, com a espessura da córnea menor do que o indicado como ideal pelos protocolos, o que deixará esses pacientes com risco de desenvolver uma distrofia de córnea que os levará à perda severa da acuidade visual e, muitas vezes, com indicação de transplante de córnea. Nestes casos, o médico tem como opção discutir com o paciente um planejamento cirúrgico para uma correção parcial do seu grau, deixando um pequeno residual, o que permite melhorar a sua qualidade de vida, não só em relação à dependência dos óculos, mas também com um maior alcance da distância focal para longe. Pacientes com presbiopia podem também ser beneficiados quando se planeja para o olho não dominante uma hipocorreção da miopia, melhorando assim a sua visão para perto nesse olho, proporcionando ao paciente uma visão para longe e perto.

PARTE CONCLUSIVA

O Código de Ética Médica, no Capítulo DIREITOS DOS MÉDICOS, item II, considera como direito do médico “Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”

A norma da ANS, já citada neste Parecer, se refere aos graus mínimos e máximos aos quais os pacientes, portadores desses erros de refração, terão seus tratamentos obrigatoriamente cobertos pelos planos de saúde; não há qualquer referência, na norma, ao pagamento de honorários médicos vinculados ao planejamento cirúrgico pelo médico ou aos resultados cirúrgicos.

Cabe aos planos de saúde apenas verificar, por perícia médica, se o paciente é portador ou não de uma ametropia dentro dos parâmetros de cobertura citados na norma da ANS, e ao médico justificar sua conduta, fundamentada nas práticas cientificamente reconhecidas.

Entende este relator, que o pagamento dos procedimentos cirúrgicos, aos quais os pacientes têm direito por cobertura contratual, não pode ser vinculado ao planejamento cirúrgico e/ou ao resultado da cirurgia, sendo um direito do médico ser remunerado pelo seu trabalho.



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
Av. Antonio Sales, 485 – Joaquim Távora – 60.135-101.
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@cremec.org.br

Não havendo concordância entre os planos de saúde e o médico com relação ao abono do procedimento, essa dúvida deverá ser dirimida por intermédio de uma junta médica conforme as normas vigentes.

Este é o Parecer, s.m.j.

Fortaleza, 10 de agosto de 2020.

Dr. Rafael Dias Marques Nogueira
Conselheiro Parecerista

*Parecer aprovado em Sessão Plenária virtual, do dia 10/08/2020.