Cartilha de Valorização e Dignidade Profissional da Fisioterapia

SISTEMA COFFITO/CREFITOs

Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COFFITO
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXPEDIENTE

CARTILHA DE VALORIZAÇÃO E DIGNIDADE PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA

QUADRIÊNIO 2012-2016

DIRETORIA

Presidente: Dr. Roberto Mattar Cepeda, CREFITO-8 nº 6036-F

Vice-Presidente: Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão, CREFITO1-nº1067-TO

Diretor-Tesoureiro: Dr. Wilen Heil e Silva, CREFITO-2 nº 280007-F

Diretor-Secretário: Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva, CREFITO-9 nº 15728-F

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga, CREFITO-12 nº 19958-F

Dr. Leonardo José Costa de Lima, CREFITO-3 nº 1257-TO

Dr. Marcelo Renato Massahud Junior, CREFITO-4 nº 60044-F

Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima, CREFITO-8 nº 3907-TO

Dra. Patrícia Rossafa Branco, CREFITO-8 nº 29271-F

SUPLENTES DE CONSELHEIROS

Dra. Ana Rita Costa de Souza Lobo, CREFITO-11 nº 6723-TO

Dr. Augusto Cesinando de Carvalho, CREFITO-3 nº 6076-F

Dr. Cleber Murilo Pinheiro Sady, CREFITO-7 nº 5773-F

Dra. Fernanda Vieira Guimarães Torres, CREFITO-10 nº 22007-F

Dr. Glademir Schwingel, CREFITO-5 nº 15500-F

Dr. José Wagner Cavalcante Muniz, CREFITO-12 nº 9860-F

Dra. Maria Luiza Vautier Teixeira, CREFITO-8 nº 786-TO

Dra. Maria Severa Alcantara, CREFITO-12 nº 3473-TO

Dr. Ricardo Lotif Araujo, CREFITO-6 nº 33481-F

PRODUÇÃO/DIAGRAMAÇÃO:

Assessoria de Comunicação do COFFITO: +Thaise de Moraes - MTB 12818

Revisão e Padronização: Emanuelly Araújo da Silva

Sede do COFFITO: SRTVS, Quadra 701, Conjunto L, Edifício Assis Chateubriand, Bloco II, Salas 602/614 - Brasília/DF

@2015-COFFITO. É proíbida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização expressa dos autores.

COFFITO
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1. PALAVRA DO PRESIDENTE 04

2. RNPF 07

2.1 RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 428 10

O RNPF serve para orientar o fisioterapeuta quanto aos padrões mínimos de remuneração, levando em consideração a dignidade e a valorização profissional e, ao mesmo tempo, visando assegurar atendimento de qualidade à população.

3. CÓDIGO DE ÉTICA EXCLUSIVO 23

3.1 RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 424 24

Normativa exclusiva e acompanhando os avanços da Fisioterapia nas últimas décadas.

4. PARÂMETROS ASSISTENCIAIS FISIOTERAPÊUTICOS 38

Guia para orientar o profissional em relação ao número de atendimentos por turno, respeitando as complexidades das atividades e em benefício ao fisioterapeuta e à saúde da população.

5. ORIENTAÇÕES PARA CONTRATUALIZAÇÃO COM OPERADORAS DE SAÚDE 49

6. NOVAS NORMATIZAÇÕES PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR 54

6.1 LEI 13.003/2014 - ***Novas regras de contratualização na Saúde Suplementar*** 55

6.2 RN Nº 363 - ***Definições para contratos na Saúde Suplementar*** 57

6.3 RN Nº 364 - ***Índice de reajuste na Saúde Suplementar*** 63

6.4 RN Nº 365 - ***Substituição de prestadores na Saúde Suplementar*** 66

7. ESPECIALIDADES 73

Veja como foram construídas as especialidades na Fisioterapia.

8. ANEXOS 75

Dados da pesquisa da FGV

1. PALAVRA DO PRESIDENTE

Prezado Colega:

Historicamente evoluímos no âmbito do reconhecimento social, no desenvolvimento tecnológico dos recursos terapêuticos e na pesquisa científica. Lamentavelmente o avanço da remuneração profissional não aconteceu nas mesmas proporções. Várias foram as razões que levaram a essa situação, entre elas: a pouca politização e representação dos nossos profissionais e a falta de uma Política Nacional de remuneração justa para os profissionais da saúde deste país.

As Gestões 2008-2012 e 2012-2016 do COFFITO assumiram um compromisso junto à sociedade brasileira de resgatar a dignidade e a valorização dos prestadores e dos usuários dos serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional desse país, em defesa da saúde da população brasileira.

No final de 2012, recebemos os resultados da pesquisa científica da FGV sobre a sustentabilidade na prestação de serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional em todo o território brasileiro, demonstrando dados técnicos e científicos da área econômica, de que, até então, o país e a classe profissional tinham total desconhecimento. A pesquisa evidenciou, de forma objetiva e científica, a insustentabilidade do setor; uma vez que, à época, um atendimento de Fisioterapia tráumato-ortopédica custava ao plano de saúde de R$5,24 até R$12,00 (Código: Trauma ou lesão em mais de um membro).

Aqui apresentamos a metodologia científica e os resultados da pesquisa científica da FGV, que apontam as estimativas de custo médio referencial, para uma organização do mercado, compatível com a sustentabilidade técnica dos serviços prestados e os respectivos intervalos de confiança, em algumas áreas de atuação da Fisioterapia.

A metodologia proposta para o desenvolvimento do estudo envolveu a definição do modelo para o cálculo das estruturas de custos do setor e a formatação da pesquisa para o levantamento de dados junto aos prestadores dos serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, já que não havia estatísticas sobre a estrutura de custos da atividade.

Ao definir o modelo, foram encontradas dificuldades em relação à diversidade de tipos de atendimentos realizados pelo setor de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, inclusive pelo elevado grau de complexidades e carências de aparelhagem apresentados pelo COFFITO, resultando em possíveis variações

nos valores de custo. Isso tornou impossível uma estimativa global, exigindo uma modelagem segmentada. Por este motivo, optou-se por concentrar a pesquisa nos principais tipos de atendimento realizados.

Quanto à pesquisa, por se tratar da primeira iniciativa desta natureza em âmbito nacional, não existiam parâmetros que subsidiassem o cálculo do tamanho da amostra. Nesse contexto, foi utilizado o método da amostra-piloto, que consiste em gerar informações sobre a população com base nos primeiros resultados observados, visando obter um estimador razoável para a variância da população.

Ao se comparar os valores estimados pela pesquisa aos valores com que atualmente o SUS e os Planos de Saúde remuneram os nossos procedimentos, chega-se à conclusão de que se acumularam prejuízos e dívidas na prestação dos serviços fisioterapêuticos ao longo das últimas décadas. A insustentabilidade do setor fica mais evidente quando constatamos que atualmente 96% da população brasileira dependem do SUS e da Saúde Suplementar, pelos quais a maioria dos nossos profissionais é remunerada (70% da população dependem do SUS e 26% da população está na Saúde Suplementar).

Dentro das considerações finais a pesquisa científica da FGV demonstra claramente que as condições precárias de remuneração tendem a comprometer a qualidade técnica da prestação do serviço, assim como a sua capacidade de gestão.

Entre os profissionais que responderam à pesquisa, a maior parte não possui sistema ou possui apenas sistema manual de acompanhamento para gerenciar seus estabelecimentos. Outro dado observado é a falta de pessoal próprio para a administração da empresa, o que resulta no acúmulo de funções para o fisioterapeuta responsável técnico ou proprietário, que acaba assumindo, por necessidade, a gestão. Sem formação na área que o habilite para a função, instala-se aqui um círculo vicioso, que reforça cada vez mais a insustentabilidade do setor.

O Sistema COFFITO–CREFITOs tem o dever ético de intervir nesta situação, a fim de garantir a exação da profissão, proteger e preservar a dignidade dos profissionais e da população brasileira.

Dignidade, qualidade e resolutividade têm valor para quem presta e para quem recebe o serviço de saúde. O COFFITO atualizou o RNHF, editou e publicou a resolução que acolhe o nosso referencial de honorários como padrão ético remuneratório e editou e publicou a resolução que dispõe sobre os parâmetros assistenciais.

Além disso, nos últimos anos, o COFFITO tem atuado arduamente junto à Saúde Suplementar, o que assegurou, no final de 2014, conquistas importantes para as profissões, com a Lei nº 13.003/2014. Evidenciamos para a Agência Nacional

de Saúde Suplementar (ANS) a relevância do trabalho do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional e mostramos, com base nos materiais dispostos nesta cartilha, a necessidade de adequações contratuais que trarão benefícios ao prestador e ao usuário.

As referidas resoluções e normativas, bem como os anexos da pesquisa, fazem parte desta cartilha. Leia com atenção! Contamos com a sua colaboração para o cumprimento das resoluções e para a denúncia daqueles que descumprirem as normatizações estabelecidas pelo COFFITO ou pela lei federal. Acreditamos que com a união e conscientização de todos os fisioterapeutas poderemos reverter este cenário de insustentabilidade.

Tomamos os cuidados de divulgar amplamente o RNHF, as resoluções e o novo código de ética. Seguindo essa premissa, esta cartilha oferece uma compilação deste material para torná-lo ainda mais acessível, estando agora também disponível no *site* do COFFITO e no aplicativo do Sistema COFFITO/CREFITOs.

Os CREFITOs, em reunião de presidentes do Sistema, reafirmaram o dever de fiscalizar, orientar e punir aqueles que descumprirem as normatizações vigentes.

O profissional da saúde não tem PREÇO; mas, sim, VALOR!

E nesta constante busca pela valorização de nossas classes não podemos deixar de manifestar nossos sinceros votos de gratidão aos que ajudaram a construir todos os passos desta estratégia de luta corporativa tão importante para nós: o colegiado dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; a Federação Nacional de Associações de Empresas Prestadoras de Serviços de Fisioterapia; os profissionais que gentilmente cederam seu tempo para responder à pesquisa da FGV; e as entidades de classe que se fizeram presentes, contribuindo com as diretrizes para nossa gestão.

E com uma frase de Paulo Freire proponho a reflexão e a busca por um futuro melhor para todos nós Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo".

Acredite! A dignidade e a valorização da NOSSA profissão estão em SUAS mãos.

Um forte abraço!
Roberto Mattar Cepeda
Presidente do COFFITO
Gestão 2012-2016

2. RNPF - REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Conquista profissional que se reflete em atenção à sociedade

No dia 8 de julho de 2013, na 232ª Reunião Plenária Ordinária, foi aprovada a 3ª Edição do Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos – RNPF, que permitiu adequações e atualizações frente à situação atual da Fisioterapia brasileira, inclusive, como decorrência do resultado da pesquisa científica realizada pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, que de maneira inédita, investigou, sob a visão econômica, o setor de Fisioterapia no Brasil, no que tange à sua sustentabilidade.

Veja as principais mudanças:

RNPF e Terminologia Unificada

Outra novidade desta edição é a padronização de linguagem de procedimentos, tendo como referência as nomenclaturas e diretrizes da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

TUSS

A terminologia adotada nesta nova edição do RNPF foi contemplada em sua maior parte na 3ª Edição da Terminologia Unificada de Saúde Suplementar – TUSS, de acordo com a Resolução Normativa n° 305, publicada em 17 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A adequação da codificação TUSS ao RNPF, embora ainda não inclusos os níveis de complexidade, contemplou os capítulos de consulta fisioterapêutica e dos atendimentos fisioterapêuticos nas disfunções dos diversos sistemas, na esfera ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

SUS

O RNPF serve de instrumento básico para a caracterização do trabalho do Fisioterapeuta no Sistema de Saúde Brasileiro, classificando e hierarquizando os procedimentos fisioterapêuticos, baseados na saúde funcional, e a índices remuneratórios adequados ao exercício ético-deontológico da Fisioterapia brasileira.

Construção

O Referencial é resultado de um trabalho iniciado há mais de 16 anos, com a participação de diversas entidades representativas da classe. Para sua construção, foram realizados inúmeros estudos regionais de custo operacional e sustentabilidade técnica dos serviços de Fisioterapia. Posteriormente, o estudo ganhou embasamento científico, por meio de pesquisa encomendada pelo COFFITO para a Fundação Getúlio Vargas (FGV), cuja missão era a de avaliar a sustentabilidade do setor em todo o território nacional.

Os anexos abaixo levam em consideração resultados alcançados pelo estudo, e, a partir disso, quais são os custos necessários para o atendimento fisioterapêutico nas várias situações, sem desconsiderar a realidade remuneratória dos serviços de saúde no país.

Entenda o RNPF

O RNPF serve para orientar o fisioterapeuta quanto aos padrões mínimos de remuneração, levando em consideração a dignidade e a valorização profissional e, ao mesmo tempo, visando assegurar atendimento de qualidade à população.

A 3ª edição do RNPF contém 17 capítulos, compreendendo os níveis de atuação em cada área da Fisioterapia, nos ambientes ambulatorial, hospitalar e domiciliar, além de incluir novos procedimentos, técnicas e métodos, como Hidroterapia, Reeducação Postural Global (RPG) e Acupuntura, já presentes nessa última edição da TUSS. Foram inclusos também, Pilates, Quiropraxia, Osteopatia, Reabilitação Vestibular (disfunções labirínticas) e Eletroestimulação Transcutânea, por serem métodos e técnicas de domínio do fisioterapeuta.

Os valores do referencial de remuneração dos procedimentos fisioterapêuticos estão expressos em reais, através da interpretação dos valores do Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos – CHF, com valor de R$ 0,39 (trinta e nove centavos de Real), na época da publicação da Resolução. Além disso, os valores deverão ser cobrados em reais e terão reajuste anual, com base no índice do IPC/FIP- Setor Saúde, ou outro que o substitua, desde que responda as perdas inflacionárias do período. Os valores hoje propostos pelo nosso referencial estão compatíveis com o custo médio unitário por procedimento, proposto pela pesquisa FGV.

Este referencial tem como princípio a remuneração profissional de acordo com o exercício fisioterapêutico, na promoção de saúde, prevenção e recuperação da funcionalidade e incapacidades apresentadas em cada caso.

Negociação

Os valores poderão ser negociados dentro de uma “banda” de até 20% (vinte por cento) para menos, considerando-se as características regionais.

Acréscimos

Os honorários fisioterapêuticos terão acréscimo de 50% (cinquenta por cento) nos atendimentos de urgência e emergência realizados no período das 19h às 7h do dia seguinte e 100% (cem por cento) em qualquer horário de domingos e feriados, conforme previsto na legislação trabalhista e nos Acordos Coletivos de Trabalho.

Nomenclaturas

Ainda, recomenda-se a utilização do modelo, da linguagem e da estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde, para a descrição das alterações funcionais, alterações estruturais, limitações de atividades, restrições da participação social e envolvimento dos fatores ambientais nos prontuários e relatórios eventualmente necessários para a prática clínica fisioterapêutica.

Para realização desse trabalho, o Conselho Federal possui a Comissão Nacional de Procedimentos e Honorários de Fisioterapia - CNPHF/COFFITO.

Clique aqui **e leia a Resolução na íntegra.**

2.1 RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 428, DE 08 DE JULHO DE 2013

ANEXO I

CAPÍTULO I - CONSULTA FISIOTERAPÊUTICA

RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106901/50000349	Consulta Hospitalar	150CHF
13106902/50000144	Consulta Ambulatorial	
13106903/50000241	Consulta Domiciliar	

Obs.: A consulta fisioterapêutica deverá ser realizada antes do planejamento do atendimento, para a construção do diagnóstico fisioterapêutico, sendo vedado ao fisioterapeuta utilizar-se do primeiro atendimento como consulta fisioterapêutica. Em caso de atendimento, preventivo ou terapêutico, decorrente da mesma disfunção ou em função do mesmo objetivo, o fisioterapeuta terá direito a realizar uma nova consulta fisioterapêutica após 30 dias.

CAPÍTULO II - EXAMES E TESTES FUNCIONAIS

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106904	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro)	200CHF
13106905	Dinamometria (analógica ou computadorizada)	300CHF
13106906	Eletromiografia de superfície – EMG	300CHF
13106907	Teste de esforço cardiopulmonar com determinação do limiar anaeróbio	350CHF
13106908	Ventilometria (capacidade vital, capacidade inspiratória e demais índices ventilométricos)	120CHF
13106909	Manovacuometria (Medidas de Pressões Inspiratórias e/ou Expiratórias)	120CHF
13106910	Pico de Fluxo de Tosse	50CHF
13106911	Exame funcional isoinercial do movimento	300CHF
13106912	Análise cinemática do movimento	350CHF
13106913	Baropodometria	300CHF
13106914	Estabilometria	200CHF
13106915	Biofotogrametria	250CHF
13106916	Inclinometria vertebral	120CHF
13106917	Ultrassonografia cinesiológica – por seguimento	300CHF
13106918	Termometria cutânea	200CHF

CAPÍTULO III - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106919/50000152	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100CHF
13106920/ 50000152	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106921/50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100CHF
13106922/50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180CHF

CAPÍTULO IV - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LOCOMOTOR (MÚSCULOESQUELÉTICO)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106923/50000160	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100CHF
13106924/50000160	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Locomotor (músculoesquelético)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106925/50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100CHF
13106926/50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150CHF

CAPÍTULO V - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106927/50000179	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, em grupo.	80CHF
13106928/50000179	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, de forma individualizada.	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Respiratório.

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106929/50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120CHF
13106930/50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do sistema respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória.	150CHF

CAPÍTULO VI - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106931/50000187	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional Cardiovascular, em grupo.	80CHF
13106932/50000187	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada.	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Cardiovascular

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106933/50000381	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120CHF

CAPÍTULO VII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA TEGUMENTAR (QUEIMADURAS)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106934/ 50000195	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal	100CHF
13106935/ 50000195	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106936/50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	100CHF
13106937/50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120CHF

CAPÍTULO VIII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106938/50000209	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	120CHF
13106939/50000209	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações.	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106940/50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120CHF
13106941/50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150CHF

CAPÍTULO IX - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL, PREVENTIVO E/OU TERAPÊUTICO, NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA ENDÓCRINO-METABÓLICO

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106942/50000225	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo.	80CHF
13106943/50000225	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada.	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas Disfunções do Sistema Endócrino-metabólico

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106944/50000420	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150CHF

CAPÍTULO X - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL DO SISTEMA GENITAL, REPRODUTOR E EXCRETOR (URINÁRIO E PROCTOLÓGICO)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106945/50000233	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico)	400CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106946/50000454	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico), em atendimento nas unidades de internamento.	400CHF

CAPÍTULO XI - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106947/50000217	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica.	150CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR no Pré e Pós-cirúrgico e em Recuperação de Tecidos

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106948/50000411	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150CHF

CAPÍTULO XII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PACIENTE EM HEMODIÁLISE.

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106949	Atendimento fisioterapêuticos em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	80CHF
13106950	Atendimento fisioterapêuticos em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150CHF

CAPÍTULO XIII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UNIDADES CRÍTICAS

RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106951	Plantão do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva, semi-intensiva ou de prontoatendimento de urgências e emergências, por paciente a cada 12h.	350CHF

CAPÍTULO XIV - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106952/50000250	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico.	252CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106953/50000268	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (musculoesquelético).	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106954/50000276	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório.	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106955/50000284	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular.	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106956/50000292	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções decorrentes de queimaduras.	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106957/50000306	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular.	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106958/50000314	Atendimento fisioterapêutico domiciliar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos.	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106959/50000322	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema endócrino-metabólico.	210CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106960/50000330	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico).	480CHF

CAPÍTULO XV - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS, MÉTODOS OU TÉCNICAS MANUAIS E/OU ESPECÍFICOS

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106961/31601014	Acupuntura	150CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106962/50000438	Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Grupo	80CHF
13106963/50000438	Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Individual	150CHF

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106965	Pilates - Grupo	80CHF
13106966	Pilates - Individual	150CHF

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106967	Osteopatia	180CHF

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106968	Quiropraxia	180CHF

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106969	Reabilitação Vestibular (disfunções labirínticas)	120CHF

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106970/31602185	Estimulação ElétricaTranscutânea	100CHF

CAPÍTULO XVI - CONSULTORIA E ASSESSORIA GERAL EM FISIOTERAPIA DO TRABALHO

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106971	Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador – por hora técnica.	220CHF
13106972	Análise e qualificação das demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados – por hora técnica.	220CHF
13106973	Elaboração de relatório de análise ergonômica – por hora técnica.	250CHF
13106974	Exame admissional e demissional cinesiológico-funcional.	100CHF
13106975	Exame periódico cinesiológico-funcional.	75CHF
13106976	Prescrição e gerencia de assistência fisioterapêutica preventiva – por hora técnica.	200CHF
13106977	Consultoria e assessoria – outras em Saúde Funcional.	200CHF

CAPÍTULO XVII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106978	Atendimento fisioterapêutico na atenção primária, em grupo.	80CHF
13106979	Atendimento fisioterapêutico na atenção primária, individual.	150CHF

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este referencial determina valores mínimos para pagamento de atendimentos fisioterapêuticos e não indica que valores anteriormente pagos devam ser reduzidos aos indicados neste referencial.

A negociação para aplicação deste referencial junto ao Sistema de Saúde Brasileiro será realizada pela Comissão Nacional de Procedimentos de Fisioterapia do COFFITO e suas regionais. Porém a sua efetiva implementação, de forma responsável e ética, só será possível com o envolvimento das diversas entidades representativas da classe e com a contribuição pró-ativa de todos os fisioterapeutas brasileiros, à medida que os mesmos adotem o RNPF como o único instrumento de remuneração da Fisioterapia para os serviços prestados ao Sistema de Saúde Brasileiro (público ou suplementar).

O RNPF deve ser entendido como uma ferramenta que, além de afirmar a identidade e garantir a dignidade e o real valor do profissional fisioterapeuta, servirá principalmente como um instrumento de proteção à saúde da população brasileira, nos setores de saúde pública, suplementar e privada.

DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA D SILVA
DIRETOR-SECRETÁRIO

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA
PRESIDENTE

3. CÓDIGO DE ÉTICA EXCLUSIVO PARA A FISIOTERAPIA

Em 2013, depois de 35 anos, o COFFITO editou e publicou um novo Código de Ética para a Fisioterapia e para a Terapia Ocupacional e, entre as grandes novidades, está a de dedicar uma resolução exclusiva para cada uma das profissões, respeitando as suas especificidades.

A nova redação surgiu da necessidade de acompanhar os avanços da Fisioterapia nas últimas décadas e, a partir disso, cumprir as funções primordiais da autarquia, ou seja, a de assegurar bom exercício das profissões e a de proteger a sociedade.

PRINCIPAIS MUDANÇAS

• Para exercer a profissão é obrigatório estar inscrito no Conselho Regional da circunscrição em que atua: a novidade é que, com o novo Código de Ética, é necessário **atualizar os dados cadastrais**, no mínimo, anualmente.
• **Autoavaliação** técnica antes de assumir novas responsabilidades, assegurando desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.
• **Divulgação** compatível com a dignidade da profissão e em respeito à leal concorrência.
• **Cumprir** os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.
• Atuar em consonância com a **Política Nacional de Saúde,** levando em consideração os preceitos da saúde coletiva.
• Na **internet** as regras são as mesmas. É necessário respeitar e seguir os preceitos do Código de Ética. Claro que isso se aplica também aos anúncios coletivos.

PROIBIÇÕES

• Mercantilização da saúde (art.10, IV).
• Não atender convocação do CREFITO ou do COFFITO.
• Divulgar ou prometer tarefa infalível.
• Prescrever tratamento sem realização de consulta (art.15, IV).
• Divulgação de imagens que possam remeter ao paciente, inclusive as de “Antes” e “Depois” do tratamento (art. 15, V).
• Permitir que o trabalho que executou seja assinado por outro profissional, ou assinar trabalho que não executou e de que não participou.

• Divulgar ou declarar possuir títulos acadêmicos que não tenha como comprovar. Aliás, fica proibido ao fisioterapeuta se anunciar como especialista profissional sem que atenda as regulamentações específicas para possuir tal titulação.
• Substituir a profissão por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta da mão, terapeuta funcional, terapeutas holísticos, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.
• Ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia, exceto para acadêmicos ou fisioterapeutas.
• Afixar valores de horários fora do local de assistência, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique concorrência desleal.
• Na internet as regras são as mesmas. É necessário respeitar e seguir os preceitos do Código de Ética.
• O Código de Ética serve para orientar os profissionais. Antes de realizar qualquer ação de divulgação ou, em caso de dúvidas, leia atentamente a Resolução-COFFITO nº 424.

RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 424, DE 08 DE JULHO DE 2013

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília - DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, nos termos das normas contidas na presente Resolução.

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

§ 1º Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.

§ 2º Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e

diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância.

§ 3º A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético, para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

Art. 2º O profissional que infringir o presente código se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

CAPÍTULO II - DAS RESPONSABILIDADES FUNDAMENTAIS

Art.3º Para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

§ 1º O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.

§ 2º A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

Art. 4º O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

Art. 5º O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

Parágrafo único. No exercício de sua atividade profissional o fisioterapeuta deve observar as normatizações e recomendações relativas à capacitação e à titulação emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Art. 6º O fisioterapeuta protege o cliente/paciente/usuário e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.

Parágrafo único. Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou a outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis para salvaguardar

a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/paciente/usuário e das famílias ou a reputação profissional dos membros da equipe.

Art. 7º O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha, ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

Art. 8º O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

Art. 9º Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

I - assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;

II - exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

III - utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem perda da qualidade da vida do ser humano;

IV - manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei;

V - colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

VI - oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;

VII - cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos normatizados pelo COFFITO;

VIII - cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independentemente da função ou cargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

Art. 10° É proibido ao fisioterapeuta:

I - negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;

II - recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

a) desnecessário;

b) proibido por lei ou pela ética profissional;

c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;

d) praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.

III - praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

IV - autorizar a utilização, ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade de que seja sócio, para atos que impliquem a mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e socioambiental;

V - divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado;

VI - deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional a que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VII - usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;

VIII - induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais;

IX - deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

CAPÍTULO III – DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE/ PACIENTE/ USUÁRIO

Art. 11. O fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário, amparado em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Art. 12. O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta para o

cliente/paciente/usuário, ou, quando julgar necessário, encaminhar o mesmo a outro profissional.

Art. 13. O fisioterapeuta deve zelar para que o prontuário do cliente/paciente/usuário permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.

Art.14. Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

I - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano;

II - prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independentemente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sociopolítico, gênero, religião, cultura, condições socioeconômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;

III - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;

IV - respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar;

V - informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.

VI - prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

Art. 15°. É proibido ao fisioterapeuta:

I - abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;

II - dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

III - divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;

IV - prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, exceto em caso de indubitável urgência;

V - inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local

de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico -científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

CAPÍTULO IV – DO RELACIONAMENTO COM A EQUIPE

Art. 16°. O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

Art. 17°. É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

Art. 18° A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

Art. 19°. O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

Art. 20°. O fisioterapeuta, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

Art. 21°. O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

Art. 22°. O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

Art. 23°. O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua

assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

Art. 24°. O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.

Art. 25°. É proibido ao fisioterapeuta:

I - concorrer, a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;

II - pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete danos ao desempenho profissional de colega, ou aos legítimos interesses da profissão;

III - utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou sua autonomia profissional;

IV - utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;

V - concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do fisioterapeuta;

VI - permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, escola, curso, entidade desportiva ou qualquer outra instituição, pública ou privada, ou estabelecimento congênere, similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapeuta;

VII - permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado;

VIII - angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

IX - desviar de forma antiética, para outro serviço, cliente/paciente/usuário que esteja em atendimento fisioterapêutico em instituição;

X - desviar de forma antiética, para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário de colega;

XI - atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:

a) a pedido do colega;

b) em caso de indubitável urgência; e

c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário.

CAPÍTULO V – DAS RESPONSABILIDADES NO EXERCÍCIO DA FISIOTERAPIA

Art. 26°. O fisioterapeuta deve atuar em consonância à política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

Art. 27° O fisioterapeuta deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

Art. 28°. O fisioterapeuta deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional e seu aprimoramento.

Art. 29°. O fisioterapeuta deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da Fisioterapia.

Art. 30°. É proibido ao fisioterapeuta:

I - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa;

II - divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

III - utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica *stricto sensu,* ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;

IV - substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros;

V - exigir de maneira antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário, outras vantagens além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber, de pessoa física ou jurídica,

comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;

VI - deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região a recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro;

VII - deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha a necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;

VIII - trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos, bioéticos e a autonomia profissional, bem como condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário;

IX - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou dano a sua saúde, respeitando as normas éticas, bioéticas e legais em vigor;

X - utilizar equipamentos terapêuticos que não sejam reconhecidos pelo COFFITO de acordo com resolução específica;

XI – usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado;

XII – sob qualquer forma, a transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, que não seja acadêmico ou profissional de Fisioterapia.

Art. 31°. O fisioterapeuta, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

CAPÍTULO VI – DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 32°. É proibido ao fisioterapeuta:

I - revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II - negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;

III - fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.

Parágrafo único. Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

CAPÍTULO VII - DO FISIOTERAPEUTA PERANTE AS ENTIDADES DE CLASSE

Art. 33° - O fisioterapeuta, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e do aprimoramento técnico-científico e cultural para o exercício da profissão.

Art. 34° - É recomendado ao fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.

Art. 35°. É proibido ao fisioterapeuta, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

CAPÍTULO VIII – DOS HONORÁRIOS

Art. 36°. O fisioterapeuta tem direito à justa remuneração por seus serviços profissionais.

Art. 37°. O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

Art. 38°. O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

I - ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;

II - colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência;

III - pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

Art. 39° - É proibido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no artigo 38, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

Art. 40° - É proibido ao fisioterapeuta:

I - afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique concorrência desleal;

II - cobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários;

III - obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

CAPÍTULO IX – DA DOCÊNCIA, PRECEPTORIA, PESQUISA E PUBLICAÇÃO

Art. 41°. No exercício da docência, preceptoria, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

I - que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando ao autor, mas ao tema e ao seu conteúdo;

II - que seja obtida previamente autorização por escrito de cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal, por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para uso de dados, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem;

III - que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;

IV - que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;

V - que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;

VI - que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;

VII - o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;

VIII - a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Fisioterapia.

Art. 42°. Na pesquisa, cabe ao profissional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. O fisioterapeuta deve obter por escrito o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando sobre a natureza, riscos e

benefícios da pesquisa, disponibilizando, posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

Art. 43°. É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que estas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.

Art. 44°. Ao fisioterapeuta é proibido quando atuando em pesquisa:

I - servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;

II - servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;

III - induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem serviços, instituições ou a si mesmo;

IV - deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;

V - publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais, gerando prejuízos para cliente/paciente/usuário ou para desenvolvimento da profissão;

VI - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou dano a sua saúde, à participação social ou ao meio ambiente, respeitando as normas ético-legais em vigor.

Art. 45° - Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

Parágrafo único. O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo o previsto no inciso II do artigo 41.

CAPÍTULO X – DA DIVULGAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 46°. Ao promover publicamente os seus serviços, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos deste Código, bem como as normas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Art. 47°. A utilização da Rede Mundial de Computadores (Internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste Código e demais normatizações pertinentes.

Art. 48°. Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do profissional, da profissão e o número de inscrição no Conselho Regional, podendo ainda consignar:

I- os títulos de especialidade profissional que possua e que sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional para os quais o fisioterapeuta esteja habilitado;

II - título de formação acadêmica *stricto sensu;*

III - o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;

IV - instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando legislação vigente e resolução específica;

V - logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VI - logomarca, logotipo ou símbolos de entidades, empresas, sociedades, associações ou federações às quais o fisioterapeuta esteja legalmente vinculado;

VII - logomarca ou logotipo próprio condizentes com a dignidade profissional.

Art. 49°. É permitido ao fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

Art. 50°. Quando o fisioterapeuta, em serviço ou consultório próprio, utilizar nome-fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

Art. 51°. Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente/paciente/usuário e coletividade, o fisioterapeuta deverá observar o preceituado neste Código.

Art. 52°. Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

CAPÍTULO XI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 53°. Ao infrator deste Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

Art. 54°. A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

§ 1º Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

§ 2º A prescrição interrompe-se:

I - pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;

II - pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regionais e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Art. 55°. Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Art. 56°. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 57°. Revogam-se as Resoluções-COFFITO nº 29/1982 e nº 10/1978.

DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA D SILVA
DIRETOR-SECRETÁRIO

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA
PRESIDENTE

4. *PARÂMETROS ASSISTENCIAIS FISIOTERAPÊUTICOS*

Resolução define parâmetro ideal para o profissional e para o paciente

A Resolução de Parâmetros Assistenciais foi criada para orientar o profissional, a sociedade, e as instituições sobre os critérios mínimos para realização do atendimento fisioterapêutico, de forma a assegurar o bem-estar do paciente e a dignidade do fisioterapeuta.

A partir dela, os fisioterapeutas passaram a ter um material norteador para o seu dia a dia, podendo, sempre que necessário, usar a resolução para respaldar argumentos em relação a atuação profissional e ao número de pacientes por atendimento.

O Parâmetro, ainda, corroborou a RDC-7, da ANVISA, que definiu novos critérios para as Unidades de Tratamento Intensivo, ampliando e garantindo serviços de Fisioterapia, indispensáveis à melhora do paciente.

Além de trazer uma nova realidade para as UTIs do Brasil, os Parâmetros também foram decisivos para a conquista de avanços na Saúde Suplementar, com a publicação da Lei nº 13.003/2014, que tornou obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço.

Leia na próxima página a Resolução-COFFITO nº 444, entenda seus direitos e garanta o melhor para o seu paciente!

RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 444, DE 26 DE ABRIL DE 2014

Altera a Resolução-COFFITO n° 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pela Resolução-COFFITO nº 413/2012, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 8 de julho de 2014, na sede do COFFITO, em Brasília-DF, RESOLVE:

Art. 1º Incluir o seguinte considerando no texto da Resolução-COFFITO nº 387/2011:

"CONSIDERANDO as previsões normativas da Lei Federal n° 6.839/1980;"

Art. 2º O artigo primeiro da Resolução-COFFITO nº 387/2011 passará a viger com a seguinte redação, cujos anexos I, II e III vigerão com as modificações acrescentadas por força da presente Resolução.

"Art. 1º Estabelecer na forma desta Resolução e de seus Anexos I, II e III os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos em todo território nacional, cuja aplicabilidade é adstrita ao Profissional Fisioterapeuta e/ou a pessoa jurídica que tenha por atividade básica o exercício da Fisioterapia, sem que possa obrigar a qualquer outra classe profissional que não seja de fisioterapeutas, como, também, não obriga a outros estabelecimentos de saúde, nos termos da norma do artigo 1º da Lei Federal n° 6.839/1980, ainda que esse exercício profissional ocorra nos estabelecimentos de saúde."

Art. 3º O artigo 4º da Resolução-COFFITO nº 387/2011 passará a viger com a seguinte redação:

"Art.4º Os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos, objeto desta Resolução, são constituídos no âmbito dos estabelecimentos de saúde cuja Fisioterapia seja a atividade básica, não abrangendo os demais estabelecimentos que estejam sob a normatização prevista pela Lei Federal n° 6.839/1980."

Art. 4º Revoga-se o parágrafo primeiro do artigo 4º da Resolução-COFFITO nº 387/2011, renumerando-se os demais.

Art. 5º Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 6º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA D SILVA

DIRETOR-SECRETÁRIO

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA

PRESIDENTE

ANEXO I

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA HOSPITALAR

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Quadro 1. HOSPITALAR: ENFERMARIAS/LEITO COMUM

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidados mínimos Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e Consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 consultas
	Quantitativo de atendimento por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	10 pacientes

Exemplo: Clientes/Pacientes traumáticos, ortopédicos, reumatológicos, de clínica geral, em pós-cirúrgico tardio e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados mínimos.

Quadro 2. HOSPITALAR: ENFERMARIAS/UNIDADES ESPECIALIZADAS

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado intermediário Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, com parcial dependência nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 Consultas
	Quantitativo de pacientes por turno de 6 horas Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	8 a 10 pacientes

Exemplos: Clientes/pacientes neurológicos, queimados, com comprometimentos cardiorrespiratórios, oncológicos, uroginecológicos e de obstetrícia, pediátricos, geriátricos, hemofílicos, com distúrbios renais em hemodiálise ou não, em pré e pós-operatório imediato de todas as clínicas e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados intermediários.

O quantitativo numérico entre 8 a 10 pacientes dependerá do nível de complexidade do atendimento e será definido pelo Responsável Técnico de Fisioterapia, zelando pela dignidade e ética profissional.

Quadro 3. HOSPITALAR: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/SEMI-INTENSIVA/ URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

(Adulto)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado semi-intensivo Cliente/paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência fisioterapêutica individualizada. **Cliente/paciente de cuidado intensivo** Cliente/paciente grave com risco iminente de morte, passível e sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência fisioterapêutica individualizada.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	1 Consulta
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/ paciente individualmente.	6 a 10 pacientes

Observações: Cliente/paciente com idade igual ou superior a 13 anos.

Os referidos Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos representam o quantitativo máximo de clientes/pacientes assistidos por profissional fisioterapeuta em turno de trabalho de seis horas.

Para o estabelecimento do turno de trabalho de seis horas foram considerados os dias úteis semanais e a carga horária semanal de 30 horas, estabelecida pela Lei nº 8.856/1994.

Em caso de turnos de trabalho diferentes do previsto no Parágrafo primeiro, para mais ou para menos, deverá o fisioterapeuta, por meio de regra de três simples, calcular o quantitativo de clientes/pacientes assistidos.

O quantitativo numérico entre 6 a 10 pacientes dependerá do nível de complexidade do atendimento e será definido pelo Coordenador de Fisioterapia, zelando pela dignidade e ética profissional.

Quadro 4. HOSPITALAR: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/SEMI-INTENSIVA/URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

(Neonatal e Pediátrico)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado semi-intensivo/UCI Cliente/paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência fisioterapêutica individualizada.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e consultas p osteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	1 Consulta
Cliente/paciente de cuidado intensivo Cliente/paciente grave com risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais e sujeito a ela, requerendo assistência fisioterapêutica individualizada.	**Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas** Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	6 a 10 pacientes

Observação: Cliente/paciente neonato e pediátrico até 12 anos e 11 meses.

Os referidos Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos representam o quantitativo máximo de clientes/pacientes assistidos por profissional fisioterapeuta em turno de trabalho de seis horas.

Para o estabelecimento do turno de trabalho de seis horas foram considerados os dias úteis semanais e a carga horária semanal de 30 horas, estabelecida pela Lei nº 8.856/1994.

Em caso de turnos de trabalho diferentes do previsto no Parágrafo primeiro, para mais ou para menos, deverá o fisioterapeuta, por meio de regra de três simples, calcular o quantitativo de clientes/pacientes assistidos.

O quantitativo numérico de 6 a 10 pacientes dependerá do nível de complexidade do atendimento e será definido pelo Coordenador de Fisioterapia, zelando pela dignidade e ética profissional.

ANEXO II

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL

Quadro 1. AMBULATORIAL: GERAL

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidados mínimos Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 Consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	12 pacientes

Exemplos: Clientes/pacientes traumáticos, ortopédicos, reumatológicos, de clínica geral, em pós-cirúrgico tardio e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados mínimos.

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Quadro 2. AMBULATORIAL: DIFERENCIADO/ESPECIALIZADO (ambulatórios especializados)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado intermediário Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, com parcial dependência nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 Consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	8 pacientes

Nota explicativa: Para efeito desta Resolução considera-se ambulatório especializado aqueles destinados ao atendimento exclusivo e diferenciado de clientes/pacientes neurológicos, queimados, com comprometimentos cardiorrespiratórios, oncológicos, pediátricos, geriátricos e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados intermediários, atendidos em ambulatórios especializados.

Quadro 3. AMBULATORIAL: DIFERENCIADO/ESPECIALIZADO

(ambulatórios especializados em terapias manuais e manipulativas como Osteopatia, Quiropraxia, crochetagem e outras, cadeias musculares, pilates, terapias de reeducação postural, recondicionamento funcional, Acupuntura, práticas integrativas e complementares em saúde e outras)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidados mínimos Cliente/paciente estável sob ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consultas por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	8 pacientes

Quadro 4. AMBULATORIAL: HIDROTERAPIA (FISIOTERAPIA AQUÁTICA)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado mínimo Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consultas por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	12 pacientes
Cliente/paciente de cuidado intermediário Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, com parcial dependência nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consultas por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	2 consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	6 a 8 pacientes

O quantitativo numérico entre 6 a 8 pacientes dependerá do nível de complexidade do atendimento e será definido pelo Responsável Técnico de Fisioterapia, zelando pela dignidade e ética profissional.

Quadro 5. AMBULATORIAL: GRUPO

(Pilates, terapias de reeducação postural, recondicionamento funcional, práticas integrativas e complementares em saúde e outras)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado mínimo Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.	**Quantitativo de consulta por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	1 consulta
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente em grupo.	Grupo de 6 Clientes/ pacientes por hora

Notas explicativas:

a – Para efeito desta Resolução os clientes/pacientes aptos ao atendimento em grupo são aqueles com quadros crônicos, estabilizados, em condições físicas satisfatórias e que concordem em participar desta modalidade de atendimento.

b – Os clientes/pacientes que estão em condição de manutenção do quadro e/ou de prevenção e recondicionamento funcional também estão aptos ao atendimento em grupo desde que concordem.

c – Os grupos de clientes/pacientes deverão ser organizados pelo fisioterapeuta de modo que haja um equilíbrio entre os diversos tipos de perfil de clientes/pacientes e estados de saúde.

ANEXO III

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOMICILIAR

Quadro 1. DOMICILIAR/HOME CARE

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidado mínimo Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas. **Cliente/paciente de cuidado intermediário** Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, com parcial dependência nas necessidades humanas básicas. **Cliente/Paciente de cuidados semi-intensivos** Cliente/paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência fisioterapêutica individualizada.	**Quantitativo de Consulta por hora** 1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares).	1 Consulta
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	6 Pacientes

5. ORIENTAÇÕES PARA CONTRATUALIZAÇÃO COM OPERADORAS DE SAÚDE

Neste capítulo, estão elencadas cláusulas obrigatórias, sob a luz da legalidade, que devem existir nos contratos de prestação de serviços com as operadoras de saúde.

O conhecimento das cláusulas obrigatórias nestes contratos é fundamental para o estabelecimento do equilibrio necessário entre os interesses dos prestadores de serviços e as operadoras de planos de saúde.

A seguir, são relacionadas as principais cláusulas obrigatórias, que minimamente devem constar nos contratos firmados entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços.

Este é um resumo orientador, portanto, nessa condição, não substitui o disposto nos textos infralegais. Assim, para a elaboração dos contratos, deve-se observar, na íntegra, os textos da Lei nº 13.003/2014 e das Resoluções Normativas RN nº 363, RN nº 364, RN nº 365.

Qualificação das partes contratantes

É o item em que se identificam adequadamente as partes contratantes. Dele devem constar os seguintes dados: nome, razão social, CPF, CNPJ, endereço, representante legal e, principalmente, a qualificação específica (no caso, Fisioterapia) e a comprovação do registro no CREFITO da jurisdição em atenção ao art. 1° da Resolução-COFFITO nº 123. A qualificação específica deve prever obrigatoriamente registro da operadora na ANS e no registro do prestador de serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A Resolução-COFFITO nº 123, ainda no seu art. 2°, estabelece que "as empresas de Saúde de grupo ou análogas, contratantes de serviços e/ou atendimentos fisioterapêuticos, por intermédio de terceiros, para os seu associados, estão obrigadas a exigir a comprovação prévia dos registros dos seus contratados, quer pessoa física ou pessoa jurídica, perante o CREFITO da jurisdição, em cumprimento ao previsto no art. 12 e parágrafo único da Lei nº 6.316, de 17.12.75, na Resolução-COFFITO nº 37, na Resolução-COFFITO nº 8, na Instrução Normativa nº 60, de 27.04.87, da Secretaria da Receita Federal e demais legislações pertinentes".

Definição detalhada do objeto

De acordo com a Lei nº 13.003/2014, todos os contratos entre operadoas e prestadores de serviços devem ser escritos. Além disso, segundo o art. 17-A, o contrato deverá estabelecer com clareza as condições para execução, expressas em cláusulas que definan direitos, obrigações, e responsabilidades das partes. Sendo assim, o texto deverá ter uma cláusula que definam claramente quais os serviços/procedimentos que estão sendo contratados, para atendimento aos beneficiários da operadora. Nela também devem constar todos os dados que caracterizem o prestador, ou seja: hospital geral, maternidade, hospital psiquiátrico, hospital-dia, clínicas ou hospitais especializados, bem como as especialidades e as áreas de atuação, o local e o horário de atendimento.

Prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado

A partir da Lei nº 13.003/2014, os contratos deverão ter uma clásula específica relacionada aos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados.

Agora, o reajuste deverá ser anual e realizado no prazo improrrogável de 90 dias, contados do início do ano/calendário. Em caso de descumprimento, a ANS definirá o indíce de reajuste.

Glosas - de acordo com a Resolução Normativa nº 363, de 11 de dezembro de 2014, conforme descrito no Art. 5, passam a ser vedadas nos contratos algumas práticas e condutas, entre elas: estabelecer regras que impeçam o acesso do prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às glosas; restringir a liberdade do exercício de atividade profissional do prestador; e impedir que as glosas sejam contestadas.

Observe-se que os procedimentos para faturamento, apresentação de análise de contas e recursos de glosas devem seguir o padrão TISS vigente, conforme normas específicas da ANS.

Para mais detalhes, clique aqui e leia a Resolução Normativa nº 341, de 2013 (Padrão TISS).

Valores dos serviços contratados e dos insumos utilizados

Os instrumentos devem estabelecer claramente os valores para cada um dos serviços/procedimentos dos contratados.

Rotina para habilitação do beneficiário pelo prestador dos serviços

Esta cláusula deve especificar a rotina e os tipos de documentos que deverão ser apresentados ao prestador para a identificação do beneficiário. É vedada a inclusão de cláusula que preveja a obrigatoriedade de apresentação, pelo beneficiário, de comprovante de pagamento atualizado.

Atos e eventos que necessitam de autorização administrativa da operadora

A cláusula deve elencar todos os serviços, procedimentos e insumos que impliquem autorização prévia por parte da operadora.

Vigência dos instrumentos jurídicos

Prazo de início e de duração do acordado

É a cláusula na qual se estabelece a data de início de prestação de serviços e a vigência do contrato.

Regras para prorrogação ou renovação do instrumento firmado com o prestador

Nos casos de instrumentos jurídicos com prazo determinado, deve ser prevista uma cláusula que defina as regras para a prorrogação ou a renovação do instrumento firmado, assim como deve ser definido o novo prazo de vigência, seja ele determinado ou indeterminado. Nos casos excepcionais em que uma renegociação se estenda para além da vigência do contrato, devem ser previstas regras específicas sobre prazos, comunicação e continuidade do atendimento durante o período da renegociação.

Rescisão ou não renovação

Prazo mínimo para a notificação da data pretendida para a rescisão do instrumento jurídico

Na hipótese de rescisão ou de encerramento do contrato, deve estar indicado o prazo mínimo para a notificação entre as partes. Obrigação da identificação formal, pelo prestador à operadora, dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial

Informação da Produção Assistencial

Desta cláusula deve constar o estabelecimento contratual da obrigação que tem o prestador de serviços de informar todos os dados da assistência prestada aos beneficiários da operadora, tornando-a apta a fornecer informações, quando requisitadas pela ANS, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, como, por exemplo o Sistema de Informações de Produtos (SIP), por meio do qual as operadoras encaminham à ANS informações sobre eventos em saúde (consultas, internações, exames, terapias, etc.)

Direitos e obrigações relativos às condições gerais da Lei nº 9.656 e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS

São vedadas as cláusulas que estabelecem direitos ou obrigações que contrariam as disposições da Lei nº 9.656, de 1998.

Fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18 da Lei nº 9.656, de 1998

Devem ser definidas as rotinas para o pleno atendimento ao disposto no art. 18 da lei supracitada, tais como a prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, devendo-se proceder de forma que as necessidades dos consumidores sejam atendidas.

Prioridade de atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta anos de idade, às gestantes, às lactantes e às crianças de até cinco anos de idade

As rotinas para atendimento, como prioridade, nos casos de urgência e emergência, assim como de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, de gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade, devem estar claramente estabelecidas nos instrumentos jurídicos. Ainda, segundo o art. 5º da Instrução Normativa nº 49/2012 (DIDES), são vedadas cláusulas de reajuste baseadas em:

- Formas de reajuste condicionadas à sinistralidades da operadora; e
- Fórmulas de cálculo do reajuste ou percentual prefixado no qual o valor do serviço contratado seja mantido ou reduzido.

Obs.: A livre negociação será admitida no instrumento jurídico desde que fique estabelecido que, não havendo acordo até o termo final para a efetivação do reajuste, aplicar-se-á automaticamente uma das formas listadas anteriormente, que deverá ser expressamente estabelecida no mesmo instrumento.

Autorização expressa para a divulgação do nome do prestador

O prestador deve fornecer uma autorização expressa no instrumento jurídico, para que a operadora possa divulgar o nome do prestador aos seus beneficiários, em seus materiais de publicidade, tais como em livretos, *sites*, entre outros.

Penalidades cabíveis pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas

Devem ser previstas todas as penalidades contratuais cabíveis para o não cumprimento das obrigações estabelecidas e as suas consequências (quaisquer que sejam, como: previsão de advertência, de multa, de suspensão ou até de rescisão do contrato).

Proibição de qualquer forma de discriminação do paciente, em atendimento ao disposto no art. 18 da Lei nº 9.656, de 1998

É preciso declarar a proibição de qualquer forma de discriminação do beneficiário, por parte dos prestadores. O prestador não promoverá nem permitirá que terceiros façam distinção, de qualquer natureza, entre os pacientes.

Vedação de exclusividade na relação contratual

Neste item, deve ficar estabelecido que a contratação não impedirá o prestador de participar ou de contratar com outra operadora de planos de saúde.

6.NOVAS NORMATIZAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Lei nº 13.003/2014 abre um novo capítulo na Saúde Suplementar

Atuação do COFFITO foi fundamental para conquista histórica

As profissões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional asseguraram um novo capítulo na Saúde Suplementar, com vitórias que, desde o final do ano de 2014, trazem inúmeras conquistas aos profissionais e à população. Para que isso fosse possível, nos últimos anos, o COFFITO, por meio de sua Procuradoria Jurídica, vem construindo argumentos que visam equilibrar a balança entre a Saúde Suplementar, o prestador de serviço e o usuário, tendo como principais objetivos a dignidade humana e a valorização profissional.

O COFFITO encomendou uma pesquisa científica à Fundação Getúlio Vargas (FGV) para avaliar a realidade mercadológica da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, momento em que foram constatados os valores praticados na saúde suplementar, evidenciando-se, assim, a insustentabilidade do setor.

Este material propiciou então a edição do Referencial Nacional de Procedimentos das profissões e do Código de Ética, que passariam a ser documentos fundamentais para demostrar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a necessidade de melhorias e avanços que trariam benefícios não só para a Fisioterapia e para a Terapia Ocupacional, mas também a todos os usuários.

Comissão de Assuntos Parlamentares - CAP

O Sistema COFFITO/CREFITOs, por meio da Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP), trabalhou junto aos congressistas para que o projeto de lei (que viria a ser a Lei nº 13.003/2014) fosse enviado direto à sanção, evitando, assim, a votação no Plenário da Câmara. O PL, que tramitava há mais de dez anos no Congresso Nacional, recebeu apoio de diversas profissões da área da Saúde.

Procuradoria Jurídica - PROJUR

Em 2009, o Conselho Federal, de maneira inédita, demostrou que os contratos deveriam ser pautados pelos princípios da boa-fé, da ética, e, sobretudo, da função social. Na ocasião, inclusive, foi apresentado o já referido estudo científico realizado pela FGV, que demonstrou o absoluto desequilíbrio das relações econômicas e financeiras no setor ligado à saúde suplementar.

Para colaborar com o argumento, desde 2008, a Procuradoria Jurídica (PROJUR) do COFFITO, a pedido do presidente do Conselho, Dr. Roberto Mattar Cepeda, deu início à construção de um parecer jurídico que fundamentasse a necessidade de intervenção da ANS em relação aos contratos na saúde suplementar. Esse estudo, posteriormente, foi utilizado na Câmara Técnica de Regulamentação da Lei nº 13.003, momento em que o Sistema COFFITO/CREFITOs teve a oportunidade de dialogar com a diretoria da ANS e conseguiu defender a implantação dos referidos direitos dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais.

Veja o que foi apresentado e conquistado pelo COFFITO!

Divulgação obrigatória dos canais de acesso e contatos da ANS para todos os beneficiários e prestadores de serviços, e facilidade de acesso ao sítio eletrônico da Agência, para manifestação, requerimentos e consultas.

A Glosa Técnica será fundamentada de forma clara e objetiva, contendo a identificação do auditor/perito responsável pelo procedimento, assim como o registro no CREFITO de sua jurisdição de atuação, respeitando-se a Resolução-COFFITO nº 416.

Todas as glosas realizadas pela Operadora deverão ser encaminhadas para o prestador, com o auditor devidamente identificado, contendo a fundamentação detalhada, no prazo máximo de 10 (dez) dias após a entrega do documento de cobrança, cabendo recurso no prazo de 5 (cinco) dias pelo prestador, incumbindo à Operadora apresentar resposta fundamentada no prazo de 5 (cinco) dias, independentemente de acolhimento ou não do recurso.

Todos os contratos de prestação de serviços fisioterapêuticos, deverão conter, obrigatoriamente, cláusulas com reajustes anuais, utilizando o IPCA ou IGPM como referência mínima, sendo vedada qualquer cláusula que implique a utilização de percentual de índice praticado no mercado brasileiro.

Ficam obrigados os prestadores de serviços e as Operadoras de Planos de Saúde a cumprirem, rigorosamente, as Normativas e Resoluções da ANS, ANVISA e demais legislações em vigor, bem como as normativas do CONSEHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, Autarquia Federal com a função de normatizar e fiscalizar o exercício da profissão da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Todo contrato deverá ter cláusula clara contendo todos os anexos dos procedimentos realizados, INCLUSIVE dos atendimentos realizados por meio de Planos Estaduais e/ou Nacionais, nomeados como INTERCÂMBIO, sendo vedada a remuneração de valores não previstos previamente em contratos.

DEFESA

A ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores. A ANS existe, portanto, para manter um equilíbrio no setor, dessa forma, o COFFITO compreende a necessidade de manter também o equilíbrio do tripé que constitui a saúde, ou seja, Operadora, prestador e usuário. O contrato, desde a Constituição de 1988, deve ser ético, probo, e atender a função social.

Além disso, desde 2010, o COFFITO protocolizou um pedido para a existência de câmara técnica a fim de discutir a situação do setor, bem como as necessidades de cada uma das três partes que integram a saúde suplementar. Quatro anos depois, a câmara foi criada e o COFFITO pôde participar ativamente da discussão, ponderando, inclusive, temas como a Glosa, quando foi destacada a necessidade de o prestador ter direito a defesa em caso de glosa de procedimento.

6.1 LEI Nº 13.003, DE 24 DE JUNHO DE 2014

Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

Vigência

Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o O caput do art. 17 da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.

....." (NR)

Art. 2o O caput do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1odesta Lei implica as seguintes obrigações e direitos:

....." (NR)

Art. 3o A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1o São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1o e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2o O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3o A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2o deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4o Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3o deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

§ 5o A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

§ 6o A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 4o Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 24 de junho de 2014; 193o da Independência e 126o da República.

DILMA ROUSSEFF

Arthur Chioro

6.2 RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 363,DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

(EM VIGOR A PARTIR DE 22/12/2014)

Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.

[Correlações] [Revogações]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II e IV do art. 4o e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e os arts. 17-A e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde;e

II - forma de reajuste: a maneira pela qual as partes definem a correção dos valores dos serviços contratados.

CAPÍTULO II

DOS CONTRATOS ESCRITOS

Art. 3º As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a Operadora e o Prestador.

Art. 4° Os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização administrativa da Operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; e

V - as penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

Parágrafo único. A definição de regras, direitos, obrigações e responsabilidades estabelecidos nas cláusulas pactuadas devem observar o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais legislações e regulamentações em vigor.

Art. 5º As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:

I - qualquer tipo de exigência referente à apresentação de comprovantes de pagamento da contraprestação pecuniária quando da elegibilidade do beneficiário junto ao Prestador;

II - qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde;

III - exigir exclusividade na relação contratual;

IV - restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador;

V - estabelecer regras que impeçam o acesso do Prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas das glosas;

VI - estabelecer quaisquer regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas, respeitado o disposto nesta norma;

VII - estabelecer formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da operadora; e

VIII - estabelecer formas de reajuste que mantenham ou reduzam o valor nominal do serviço contratado.

Parágrafo único. As vedações dispostas nos incisos V e VI só se aplicam se o envio do faturamento for feito no Padrão TISS vigente.

Art. 6º Deve haver previsão expressa que a troca de informações dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde entre a operadora e o Prestador só poderá ser feita no padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS vigente.

Art. 7º O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o da comarca de prestação de serviço do Prestador.

SEÇÃO I

Do Objeto, Natureza do Contrato e Descrição dos Serviços Contratados

Art. 8º O objeto e a natureza do contrato devem ser expressos, incluído o regime de atendimento e os serviços contratados. Parágrafo único. Deve haver previsão expressa sobre a possibilidade de exclusão ou inclusão de procedimentos durante a vigência do contrato.

Art. 9º Os serviços contratados pela operadora devem ser descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS, vigente.

Art. 10. Deve haver previsão expressa que é vedada a exigência de prestação pecuniária por parte do Prestador ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, excetuado os casos previstos na regulamentação da saúde suplementar de Mecanismos de Regulação Financeira.

SEÇÃO II

Da Definição dos Valores dos Serviços Contratados, dos Critérios, da Forma e da Periodicidade do seu Reajuste e dos Prazos e Procedimentos para Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados

Art. 11. Os valores dos serviços contratados devem ser expressos em moeda corrente ou tabela de referência.

Art. 12. A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa de modo claro e objetivo.

§ 1º É admitida a utilização de indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e serviços prestados, previamente discutidos e aceitos pelas partes, na composição do reajuste, desde que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

§ 2º O reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.

§ 3º É admitida a previsão de livre negociação como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano;

Art. 13. Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem ser expressos.

Art. 14. A rotina de auditoria administrativa e técnica deve ser expressa, inclusive quanto a:

I - hipóteses em que o Prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado;

II - prazos para contestação da glosa, para resposta da operadora e para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada; e

III - conformidade com a legislação específica dos conselhos profissionais sobre o exercício da função de auditor.

Parágrafo único. O prazo acordado para contestação da glosa deve ser igual ao prazo acordado para resposta da operadora.

SEÇÃO III

Da Identificação dos Atos, Eventos e Procedimentos Assistenciais que Necessitem de Autorização da Operadora

Art. 15. Os atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora devem ser expressos, inclusive quanto a:

I - rotina operacional para autorização;

II - responsabilidade das partes na rotina operacional; e

III - prazo de resposta para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme padrão TISS.

SEÇÃO IV

Da Vigência do Contrato e dos Critérios e Procedimentos para Prorrogação, Renovação e Rescisão

Art. 16. O prazo de vigência, os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão do contrato devem ser expressos, inclusive quanto à:

I - prazo para notificação de rescisão ou não renovação contratual, bem como de suas eventuais exceções;

II - obrigação de identificação formal pelo Prestador, pessoa física ou jurídica, ao responsável técnico da operadora dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro Prestador, respeitado o sigilo profissional, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 17 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998;

III - obrigação de comunicação formal pelo Prestador aos pacientes que se enquadrem no inciso II deste artigo.

SEÇÃO V

Das Penalidades pelo não Cumprimento das Obrigações Estabelecidas

Art. 17. As penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas para ambas as partes devem ser expressas.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 18 Excepcionalmente no primeiro ano de vigência desta Resolução, os contratos com data de aniversário que compreenda os primeiros noventa dias, contados a partir de 1º de janeiro, o valor do reajuste será proporcionalmente estabelecido considerando este período.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. A operadora deve garantir o atendimento dos pacientes identificados na forma do inciso II, do art. 16, em Prestadores que possuam os recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência, respeitados os prazos estabelecidos na RN nº 259, de 17 de junho de 2011.

Art. 20. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 21. As cláusulas de contratos escritos celebrados anteriormente à vigência desta Resolução que estivrem em desacordo com suas disposições devem ser ajustadas em até doze meses, contados do início da vigência desta Resolução.

Art. 22. As operadoras que mantenham contrato não escrito com prestadores de serviço permanecem em situação de irregularidade, sujeitas à aplicação das penalidades cabíveis.

Art. 23. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 24. Revogam-se as RN nº 42, 4 de julho de 2003, RN nº 54, 28 de novembro de 2003, RN nº 60, 19 de dezembro de 2003, RN nº 71, 17 de março de 2004,

RN nº 79, 31 de agosto de 2004, RN nº 91, 4 de março de 2005, RN nº 108, 9 de agosto de 2005, RN nº 241, 3 de dezembro de 2010, RN nº 286, 10 de fevereiro de 2012, RN nº 346, de 2 de abril de 2014; e a Instrução Normativa - IN nº 49, 17 de maio de 2012.

§1º Os instrumentos contratuais que foram celebrados antes da vigência desta Resolução, que naquela época estavam em desacordo com as demais normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, permanecem sujeitos à aplicação de penalidades cabíveis.

§ 2º As infrações praticadas durante a vigência das normas previstas no caput permanecem sujeitas à aplicação de penalidades.

Art. 25. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 363: Lei nº 5.764, de 1971;Lei nº 9.656, de 1998; Lei nº 9.961, de 2000; RN nº 259, de 2011; Lei nº 13.003, de 2014.

A RN nº 363, revogou: RN nº 42, de 2003; RN nº 54, de 2003; RN nº 60, de 2003; RN nº 71, de 2004; RN nº 79, de 2004; RN nº 91, de 2005; RN nº 108, de 2005; RN nº 241, de 2010; RN nº 286, de 2012; RN nº 346, de 2014; e IN/DIDES nº 49, de 2012.

6.3 RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 364, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

(EM VIGOR A PARTIR DE 22/12/2014)

Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

[Correlações]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II e IV do art. 4o e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - forma de reajuste: a maneira pela qual as partes definem a correção dos valores dos serviços contratados.

CAPÍTULO II

DO ÍNDICE DE REAJUSTE DEFINIDO PELA ANS

Art. 3º O índice de reajuste será definido pela ANS conforme disposto no § 4º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluído pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, e será limitado ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Art. 4º A operadora deverá utilizar o índice de reajuste definido pela ANS como forma de reajuste nos contratos escritos firmados com seus Prestadores quando preenchidos ambos os critérios abaixo:

I - houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste; e

II - não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação, conforme estabelecido na Resolução Normativa - RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, art. 12, § 3º.

§ 1º O índice de reajuste definido pela ANS, quando preenchidos os critérios dispostos neste artigo, deve ser aplicado na data de aniversário do contrato escrito.

§ 2º O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 5º O índice de reajuste definido pela ANS, nas situações em que couber sua aplicação, incidirá sobre o valor dos serviços contratados, com exceção de órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados separados dos serviços.

Parágrafo único. Para as entidades hospitalares a aplicação do índice será conforme estabelecido no contrato.

Art. 6º Na inexistência de contrato escrito entre as partes, não se aplicará o índice de reajuste definido pela ANS.

Art. 7º Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de Qualidade a ser descrito através de Instrução Normativa.

§ 1º Para os profissionais de saúde a ANS utilizará na composição do Fator de Qualidade critérios estabelecidos pelos conselhos profissionais correspondentes em parceria com a ANS em grupo a ser constituído para este fim.

§ 2º Para os demais estabelecimentos de saúde a ANS utilizará na composição do fator de qualidade certificados de Acreditação e de Certificação de serviços estabelecidos no setor de saúde suplementar, em grupo a ser constituído para este fim.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 8º Excepcionalmente, no primeiro ano de vigência desta Resolução, o índice da ANS será aplicável nos casos de contratos escritos sem cláusula de forma de reajuste e nos casos de contratos não escritos, observados os seguintes critérios:

I - existência de relação contratual pelo período mínimo de 12 meses; e

II - aplicação do índice na data de aniversário do contrato, para os contratos escritos, ou na data de aniversário do inicio da prestação de serviço, para os contratos não escritos.

Art. 9º Fica definido o prazo, contado a partir da vigência desta Resolução, de 2 (dois) anos, para os profissionais de saúde, e 1 (um) ano, para os demais estabelecimentos de saúde, para o início da aplicação do Fator de Qualidade.

Parágrafo único. Até a vigência da aplicação do Fator de Qualidade, conforme os prazos estabelecidos no caput, a aplicação do índice definido pela ANS, quando couber, será integral respeitando o disposto no §2º do art. 4º desta Resolução.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 11. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 12. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 364: Lei nº 5.764, de 1971; Lei nº 9.656, de 1998; Lei nº 9.961, de 2000; e Lei nº 13.003, de 2014. RN nº 363, de 2014.

6.4 RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 365, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

(EM VIGOR A PARTIR DE 22/12/2014)

Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

[Correlações] [Detalhamentos]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o inciso IV do art. 4o e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - Região de Saúde: o espaço geográfico definido na Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, e suas alterações, combinada com a Instrução Normativa - IN DIPRO nº 37, de 25 de novembro de 2011.

CAPÍTULO II

DA SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES

Seção I

Da Substituição

Art. 3º É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos

beneficiários com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 1º A operadora poderá indicar estabelecimento para substituição já pertencente a sua rede de atendimento desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.

§ 2º O disposto no caput se aplica às pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua condição como contratados, referenciados ou credenciados.

§ 3º A substituição deve observar a legislação da saúde suplementar, em especial, no que se refere ao cumprimento dos prazos de atendimento e à garantia das coberturas previstas nos contratos dos beneficiários.

§ 4º A operadora é responsável por toda a rede de prestadores oferecida aos seus beneficiários, independentemente da forma de contratação ser direta ou indireta.

Art. 4º Por ocasião da substituição de prestadores não hospitalares a operadora deverá observar as seguintes orientações:

I - disponibilidade de rede assistencial capaz de garantir a assistência à saúde e sua continuidade, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, considerando a cobertura assistencial contratada.

II - garantia da qualidade da assistência à saúde, considerando- se os seguintes atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e segurança do paciente;

III - utilização de informações demográficas e epidemiológicas relativas ao conjunto de beneficiários com quem mantém contrato para o estabelecimento de prioridades de gestão e organização da rede assistencial; e

IV - direito à informação, ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, quanto à composição e localização geográfica de sua rede assistencial.

Art. 5º A substituição de que trata o artigo 3º não exime a operadora de atender aos demais critérios de manutenção e cadastramento de prestadores de serviços de atenção à saúde na rede assistencial da operadora, conforme disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e Instruções Normativas específicas da DIPRO.

Seção II

Dos Critérios de Equivalência

Subseção I

I Estabelecimentos de Saúde Não Hospitalares

Art. 6º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um estabelecimento não hospitalar, pessoa jurídica, exceto os profissionais previstos no art. 7º, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - Mesmo Tipo de Estabelecimento, conforme registro do prestador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - Mesmos Serviços Especializados, conforme registro do prestador no CNES;

III - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados, utilizando como referência a descrição de Tipo de Estabelecimento e de Serviços Especializados adotada pelo CNES para verificação da equivalência dos prestadores.

Subseção II

Profissionais de Saúde que Atuem em Consultório Isolado

Art. 7º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um profissional de saúde que atue em consultório isolado, conforme cadastro no CNES, pessoa física ou jurídica, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - habilitação legal para exercer a mesma profissão;

II - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização

de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados para verificação da equivalência dos prestadores.

Seção III

Das Exceções

Art. 8º É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:

I - rescisão de contrato coletivo que ocasione redução de 50% ou mais do total de beneficiários do plano de saúde no município onde o prestador a ser excluído está localizado;

II - ausência de prestação de serviço para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes;

III - quando a operadora comprovar que houve qualquer tipo de exigência de prestação pecuniária por parte do prestador ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, respeitados os limites de cobertura e a existência de mecanismos de regulação financeira previstos no contrato do beneficiário.

Art. 9º As exceções previstas no artigo 8º não se aplicam às operadoras que:

I - tenham tido a comercialização de produtos suspensa em área de atuação que inclua o município onde o prestador a ser excluído está localizado, nos últimos dois ciclos de monitoramento da garantia de atendimento; ou

II - estejam em regime especial de direção técnica.

CAPÍTULO III

DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

Art. 10. O Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES.

§ 1º A informação de que trata o caput deve ser disponibilizada com antecedência mínima de 30 dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer

acessível por 180 dias.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que houver suspensão definitiva do atendimento por parte do Prestador, sem cumprimento do prazo para notificação ou não renovação contratual estabelecido entre as partes, ou rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, a Operadora deverá:

I - comunicar aos beneficiários a exclusão do Prestador na data em que tomou conhecimento do fato; e

II - providenciar sua substituição e comunicá-la aos beneficiários no prazo de 60 dias, contados da data em que tomou conhecimento da suspensão do atendimento.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone. (Redação dada pela Retificação publicada no DOU em 03 de Março de 2015, Seção 1, página 68)

§ 1º A comunicação do endereço eletrônico ou telefone específicos do local onde o beneficiário tem acesso às substituições deverá ocorrer por ocasião da assinatura do contrato com contratante do plano, pessoa física ou jurídica, e no mínimo a cada ano, ou sempre em que houver alteração dos respectivos endereço eletrônico e telefone.

§2º Caso a comunicação se dê por meio da disponibilização de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde Suplementar, somente se por meio físico, conforme disposto na RN 360, de 3 de dezembro de 2014, não se aplica o disposto no parágrafo primeiro deste artigo.

§ 3º Caso ocorra alteração das informações constantes do padrão disposto no §2º deve-se alterar o envio.

Art. 12. A comunicação de que trata esta seção não exime a operadora de atender as demais disposições da RN nº 285, de 23 de dezembro de 2011.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 13. Fica concedido o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de publicação de desta Resolução, para que as Operadoras promovam as atualizações em seus sistemas de informação necessárias ao adequado cumprimento das regras de comunicação aos beneficiários no Portal Corporativo das Operadoras.

§ 1º A primeira disponibilização das informações sobre substituição de Prestadores no Portal Corporativo, em conformidade com as regras de comunicação previstas na regulamentação, deve conter o histórico das alterações havidas desde a data da publicação desta Resolução.

§ 2º Durante o período de atualização dos sistemas previsto no caput, as Operadoras estão desobrigadas de observar as regras de comunicação das substituições, podendo utilizar qualquer forma de disponibilização dessa informação no Portal Corporativo.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 15. A substituição do Prestador não se aplica quando houver suspensão do atendimento em massa para o plano de saúde como método coercitivo.

Art. 16. Nas substituições da rede não hospitalar não incidirá Taxa por Alteração de Produtos - TAP.

Parágrafo único. A operadora permanece obrigada a cumprir a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, relativa à atualização das redes assistenciais das operadoras.

Art. 17. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 18. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 365: Lei nº 5.764, de 1971; Lei nº 9.656, de 1998; Lei nº 9.961, de 2000; RN nº 85, de 2004; RN nº 259, de 2011; RN nº 285, de 2011; IN/DIPRO nº 37, de 2011; Lei nº 13.003, de 2014;

A RN nº 365 foi Detalhada pela: IN/DIDES nº 56, de 2014

RETIFICAÇÃO EM 03/03/2015

No artigo 11 da Resolução Normativa - RN nº 365, de 11 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União nº 241, em 12 de dezembro de 2014, Seção 1, páginas 94 e 95.

ONDE SE LÊ: "A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.",

LEIA-SE: "A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone."-

7. ESPECIALIDADES

COFFITO ACOMPANHA EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA E MUDA FORMATO DE CONCESSÃO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA PROFISSIONAL

Em 2014, a Fisioterapia completou 45 anos de regulamentação no Brasil. A profissão, que deu seus primeiros passos ao tratar de soldados com sequelas pós-guerra, evoluiu de modo exponencial, principalmente ao reparar e tratar enfermidades distintas com tratamentos específicos para cada necessidade. A carreira, que até então tinha viés apenas generalista, abriu portas às especialidades, que agora somam 14.

Nas últimas quatro décadas, os profissionais acompanharam tendências tecnológicas, desenvolveram procedimentos, realizaram estudos científicos e comprovaram a eficácia de novos métodos e técnicas. Todo esse aperfeiçoamento foi monitorado pelo Sistema COFFITO/CREFITOs, cujas prerrogativas essenciais são a de assegurar o bom exercício profissional e proteger a sociedade.

Ao desempenhar o seu papel, aos poucos, o COFFITO evidenciou a necessidade do reconhecimento de especialidades de Fisioterapia, mostrando, assim, os profissionais diferenciados que passaram a atuar no mercado.

Evolução das Especialidades

Na década de 1990 o COFFITO começou a regulamentar as primeiras especialidades para a Fisioterapia, sendo elas a *Fisioterapia Neurofuncional*; a *Fisioterapia Respiratória*, na época conhecida como Pneumofuncional; a *Fisioterapia Tráumato-Ortopédica*; e a *Fisioterapia Esportiva*. Em 2000, foi a vez de disciplinar a *Acupuntura*. Depois, a partir de 2008, novas especialidades profissionais foram regulamentadas: *Fisioterapia do Trabalho*; *Fisioterapia Dermatofuncional*; *Fisioterapia na Saúde da Mulher*; *Fisioterapia em Oncologia*; *Fisioterapia em Osteopatia*; *Fisioterapia em Quiropraxia*; *Fisioterapia em Terapia Intensiva*; *Fisioterapia Aquática*; e *Fisioterapia Cardiovascular*.

Antes da regulamentação de uma nova especialidade, desde 2008 o COFFITO solicita parecer técnico-científico para avaliar a atuação do fisioterapeuta em determinada área e, somente após isso, o plenário delibera a respeito.

Convênio

Para suprir a demanda na certificação de títulos de especialista, fornecer atendimento especializado a cada uma das áreas e, consequentemente, fortalecer

as especialidades profissionais, em 2008 o COFFITO publicou a Resolução nº 360, que estabeleceu critérios para celebração de convênios entre a Autarquia e as associações de especialidades.

Esse foi o primeiro passo para a concretização de uma nova etapa na evolução das profissões, afinal, logo após, foi dado início à nova metodologia, que modificou o processo de emissão de títulos.

Mais eficiência e agilidade na Emissão de Títulos de Especialista Profissional

O crescimento do número de profissionais que buscavam a certificação de especialidade profissional, bem como a necessidade de padronizar e a demanda do mercado por especialistas fez com que, em 2012, o COFFITO, em parceria com as Associações de Especialidades Profissionais, criasse um modelo nacional, unificado e ágil, passando a existir o Exame Nacional para Concessão de Títulos de Especialista Profissional.

No primeiro certame, a prova foi aplicada, no mesmo dia, em 40 cidades brasileiras, facilitando, dessa maneira, o acesso ao exame. Na ocasião, no momento da inscrição, os profissionais podiam selecionar o local de preferência. A segunda edição, realizada em 2015, foi novamente simultânea, sendo oferecida em todas as capitais.

O novo modelo, em apenas duas edições, já proporcionou um crescimento de 53% no número de fisioterapeutas especialistas. Lembrando que novos exames deverão ser aplicados a cada dois anos, em todo o Brasil, é possível projetar um aumento ainda mais significativo durante os próximos anos.

Demanda

A complexidade do trabalho realizado por um fisioterapeuta especialista ganhou o reconhecimento da população e dos responsáveis pela saúde brasileira, colaborando para que, nos últimos anos, as especialidades fossem contempladas em portarias e leis, a exemplo da área hospitalar, com a publicação da RDC-7/2010 da ANVISA e da Portaria nº 930, que passaram a exigir esse profissional.

8.ANEXOS

Pesquisa FGV

Apresenta-se a seguir o detalhamento da metodologia proposta, visando à definição do modelo para o cálculo das estruturas de custo do setor e à formatação da pesquisa para o levantamento dos dados.

Para estimativa dos custos, dividiram-se as despesas em três categorias:

- **Despesas comuns a todos os segmentos**

Caracterizados pelas perguntas 3.1, 4.1 e 4.5 do questionário deste documento, os custos são ponderados por segmento. O valor correspondente a cada segmento corresponde ao valor total das despesas multiplicado pela participação do item no faturamento da empresa, informado no item 2.1 do questionário.

- **Despesas específicas a alguns segmentos – perguntas por itens**

Caracterizados pelas perguntas 4.2, 4.3 e 4.4 do questionário, os custos são ponderados por segmentos. Cada item será incluído nas despesas dos segmentos em que é utilizado, ponderado pela razão entre a participação do segmento no faturamento e a participação total dos segmentos em que o item é empregado.

- **Despesa específica com custo de pessoal**

Para compor esse item de custo, foi considerado o piso salarial aprovado no Estado do Rio de Janeiro, regulamentado pela Lei Nº 5.950, de 13 de abril de 2011, que institui pisos salariais incluindo a atividade de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em sua última faixa, de R$1.630, 99. Estes valores foram acrescidos de 68,17% a título de encargos sociais e trabalhistas (ZANLUCA, 2011).

A seguir, apresentam-se as fórmulas utilizadas por cada categoria de despesas e para o custo total:

Modelo para o cálculo das estruturas de custo

Estimativa de custo total

D1 = D1 + D2 + D3

Uma comparação entre a medida e a média dos dados mostra que para alguns segmentos existe uma variação considerável entre estas duas medidas de posição.

$$D_1 = \left\{ \sum_{i=1}^{M} (P3.1[A]_i) + \sum_{i=1}^{M} (P4.1)_i + P4.5 \right\} * (P2.1[3])_s$$

Onde P = pergunta específica do questionário utilizado, definida pela numeração subsequente

A = coluna específica da pergunta P

B = coluna específica da pergunta P

D_1 = despesas comuns

i = item analisado

s = segmento estimado

$$D_2 = \left\{ [\sum_{i=1}^{n} 1(P4.2[B])_i] * \boxed{\frac{(P2.1[B])_s}{\sum_s^M - 2\,(P2.1[B])}} \right\} + \left\{ [\sum_{i=1}^{n} (P4.3[A])_i * (P4.3[B])_i * \boxed{\frac{(P2.1[B])_s}{\sum_s^M - 2\,(P2.1[B])}} \right\} + \left\{ [\sum_{i=1}^{n} (P4.4[A])_i * \boxed{\frac{(P2.1[B])_s}{\sum_s^M - 2\,(P2.1[B])}} \right.$$

Onde P = pergunta específica do questionário utilizado, definida pela numeração subsequente

A = coluna específica da pergunta P

B = coluna específica da pergunta P

D_2= despesas comuns

i = item analisado

s = segmento estimado

m = segmentos especificados como demandantes do item

$$D_3 = (P3.2 * PISO)_s$$

Onde P = pergunta específica do questionário utilizado, definida pela numeração subsequente

A = coluna específica da pergunta P

B = coluna específica da pergunta P

D_3 = despesas comuns

i = item analisado

s = segmento estimado

Piso = R$ 1.639,99 que corresponde ao piso estipulado para os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais aprovado no Estado do Rio de Janeiro, acrescidos de 68,71% de encargos sociais.

Estimativa do custo total Variância do Custo Médio Unitário Referencial*			
DERMATOFUNCIONAL	R$20,00	R$24,00	R$28,00
MTC ACUPUNTURA	R$33,00	R$41,00	R$50,00
NEUROFUNCIONAL	R$21,00	R$26,00	R$31,00
PILATES	R$25,00+	R$31,00	R$37,00
RESPIRATÓRIA	R$24,00	R$29,00	R$34,00
TERAPIA MANUAL	R$20,00	R$26,00	R$32,00
TRÁUMATO ORTOPÉDICA	R$18,00	R$23,00	R$28,00
RPG	R$34,00	R$43,00	R$52,00
REUMATOLOGIA	R$22,00	R$27,00	R$32,00

** Para compor o custo de pessoal foi considerado o piso salarial aprovado no estado do Rio de Janeiro, regulamentado pela Lei Nº 5950, de 13 de abril de 2011, que instituiu pisos salariais incluindo a atividade de fisioterapeutas e de terapeutas ocupacionais em sua última faixa, de R$1.630,99. A esse valor foi acrescido 68,17% a título de encargos sociais e trabalhistas.*

Variação entre a média e a medida dos dados

SEGMENTOS	MÉDIA R$	MEDIANA R$	VARIAÇÃO
TRÁUMATO-ORTOPÉDICA	24	20	20%
RPG	41	36	14%
NEUROFUNCIONAL	26	24	8%
DERMATOFUNCIONAL	31	38	11%
REUMATOLOGIA	29	27	7%
TERAPIA MANUAL	26	21	24%
RESPIRATÓRIA	23	16	44%
MTC/ACUPUNTURA	43	46	-7%
PILATES	27	28	-4%

Como as estimativas da média e da mediana estão baseadas no conjunto de dados já tratados, esta variação pode indicar que existe grande volume de informações concentradas em uma área, representando simetria na distribuição dos dados.

SISTEMA COFFITO/CREFITOs 40 ANOS

Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional

40 anos cuidando da vida