

MORDOMIA

Senado paga mais que particulares por consulta

*Plano de funcionários
gasta R\$ 509 e médicos que
não têm convênios cobram
entre R\$ 100 e R\$ 200*

BERNARDO DE LA PEÑA

Especial para o Estado

RIO — A maioria das empresas de medicina de grupo paga a seus médicos credenciados valores bem inferiores à média de R\$ 509 por consulta que o plano de saúde dos funcionários do Senado pagou entre março e agosto do ano passado, como revelou o **Estado**. As empresas do setor costumam se basear na tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) de 1990. O valor, em geral, é de R\$ 20 por consulta, com 30% de acréscimo se o atendimento for feito em domicílio.

Embora tenha sido extinta pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica, do Ministério da Justiça, a tabela continua sendo usada como base para cobrança pelas empresas de saúde. No caso de consulta particular, o valor pode ser até dez vezes

maior. Mesmo assim, não chega à metade do preço pago pelo Sistema Integrado de Saúde (SIS), como é chamado o plano dos funcionários do Senado. Os atendimentos foram realizados pela Golden Med, em domicílio, e não eram de urgência, segundo estatísticas do próprio SIS. Os médicos foram chamados pelos funcionários para atender a casos de gripe, amigdalite, febre, alcoolismo, ansiedade, unha encravada e outros.

Dobro — Uma das clínicas mais caras do Rio, a do clínico-geral Pedro Henrique de Paiva, cobra R\$ 100 pelo atendimento no consultório e R\$ 200 se for em domicílio. Segundo o ginecologista Carlos André Henriques, o custo de uma consulta em domicílio é, em média, o dobro do de um atendimento no consultório. "O preço da consulta no consultório varia entre R\$ 80 e R\$ 100", disse o médico, que tem 28 anos de experiência. Ele explicou que o preço pode variar um pouco, conforme o que tem de ser feito no paciente.

Outro ginecologista, Gutemberg de Almeida Filho, que trabalha com

o Bradesco Seguros, explicou que as consultas pagas pelo plano de saúde rendem para o médico apenas o valor da tabela. Disse ainda que alguns convênios de empresas que tem rede própria de médicos conveniados, como o do Banco do Estado do Rio (Banerj), pagam a tabela da AMB de 1992. "Mas estes são exceções."

A assessoria de imprensa da Associação Brasileira de Medicina de Grupo, entidade dos planos de saúde, informou que cada empresa negocia com seus fornecedores de serviço e, portanto, não há uma tabela de preços única. Mas o mercado se guia, em média, pela tabela da AMB de 1990.

Sem controle — Não existe nenhuma legislação que discipline ou limite a contribuição dos órgãos públicos aos planos de saúde de seus funcionários, informou ontem o Ministério da Administração, em Brasília.

No caso do Legislativo e do Judiciário, não há nem controle externo sobre os gastos com assistência médica e odontológicas dos funcionários. Os dois poderes têm autonomia para fixar regras e despesas.

O controle sobre a contribuição só está sendo feito no Executivo, por meio da Secretaria de Orçamento Federal. Esse gasto entra no item custeio de cada ministério. Quando a proposta orçamentária para o ano seguinte é preparada, a previsão para essas despesas é discutida com o responsável por cada ministério. No caso do Legislativo e do Judiciário, a propos-

ta orçamentária para cada ano é apresentada ao Ministério do Planejamento e, depois que os limites de gastos são negociados, os dois poderes têm autonomia para decidir que tipos de convênios vão firmar.

NÃO HÁ LEI
QUE LIMITE
GASTOS DO
LEGISLATIVO

■ Colaborou Ribamar Oliveira