

# Dívida com a saúde

Mariana Branco

**A**s operadoras de plano de saúde devem R\$ 3,7 milhões aos cofres da Secretaria de Saúde do DF. Desde 1999, quando os planos privados foram obrigados por lei a ressarcir os atendimentos prestados a seus beneficiários pelo Sistema Único de Saúde (SUS), até outubro deste ano, o Distrito Federal recebeu apenas 21,5% do valor que deveria ter recebido, ou seja, R\$ 1.200.976 de um total de R\$ 5.581.580.

Para se ter uma idéia, o dinheiro seria suficiente para construir dois postos de saúde e realizar 133 partos – cada posto de saúde fica em torno de R\$ 1,6 milhão, e o preço médio de um parto normal é R\$ 6 mil. A verba poderia, ainda, ser usada na construção de prontos-socorros em hospitais já existentes – eles custam, também, R\$ 1,6 milhão unidade em média – ou para construir uma ala cirúrgica inteira, o que custa em torno de R\$ 4 milhões.

"Quando começou a vigorar essa legislação, a nossa expectativa era de que o recebimento fosse ocorrer de forma mais fácil", admitiu Rubens Iglesias, subsecretário de Atenção à Saúde do Distrito Federal. De acordo com ele, os repasses são poucos e não-regulares e, em agosto, a Secretaria de Saúde enviou um documento à Agência Nacional de Saúde Suplementar, a fim de saber quanto havia a ser recebido e quando esse valor seria pago. "É difícil até obter informações sobre quanto temos

a receber, mas imaginávamos que fosse uma quantia substancial, já que cerca de 40% da população do DF tem plano de saúde", comenta.

O sistema de cobrança aos planos quando seus titulares utilizam serviços da rede pública funciona de forma relativamente simples. Um paciente que tem plano de saúde é atendido, em caso de emergência, em um hospital público. Os dados cadastrais da pessoa ficam no hospital e são encaminhados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que cruza as informações com as da lista de beneficiários que possui.

Sendo identificado um usuário de plano de saúde atendido na rede pública, a agência verifica, então, se cabe cobrança. E esta só é permitida se o tipo de atendimento que o paciente recebeu – cirúrgico, por exemplo – estiver dentro da cobertura do plano. Caso esteja, a cobrança é feita.

No ano passado, foram identificados na rede pública do DF 35.519 atendimentos a portadores de plano de saúde passíveis de cobrança. Destes, apenas 12.519 (35%) foram pagos pelas operadoras. Para o subsecretário Rubens Iglesias, quem perde é a população. "A Secretaria de Saúde trabalha com recursos bem contados, na ponta do lápis. Se esses R\$ 3,7 milhões viessem, com certeza seriam bem investidos. Poderíamos empregá-los em mais atendimentos hospitalares, já que daí é a eles que deveríamos o dinheiro", diz.



■ MARCELA PIRES, USUÁRIA DE PLANO DE SAÚDE, SOBRE RESSARCIMENTO DAS OPERADORAS: "NÃO É JUSTO, SAÚDE PÚBLICA É PARA TODOS"

35.519

12.5190

ATENDIMENTOS

A PORTADORES DE PLANOS DE SAÚDE, PASSÍVEIS DE COBRANÇA, FORAM IDENTIFICADOS NO DF, ANO PASSADO, PELA REDE PÚBLICA

FOI O NÚMERO

AFERIDO DE ATENDIMENTOS PAGOS PELAS OPERADORAS DOS PLANOS. SECRETARIA DE SAÚDE DIZ TRABALHAR COM RECURSOS CONTADOS