

Coberturas não previstas em contrato

Doenças infecto-contagiosas, como cólera e meningite meningocócica, fazem parte das exclusões, sem direito a tratamento médico

SUELI CAMPO

Ter um convênio de saúde não evita que o associado seja obrigado a pagar ainda mais para receber assistência médica, dependendo da doença. Se tiver cólera, por exemplo, o que não é difícil atualmente, o paciente só terá direito, pelo convênio, aos primeiros socorros. A única exceção é a Intermédica. A empresa, com cerca de 400 mil associados em São Paulo, dá atendimento total, até o final do ano, apesar dessa cobertura não vir especificada em contrato.

Em geral, os convênios médicos prestam apenas os primeiros socorros. Assim que a cólera é diagnosticada, o paciente é removido para um hospital da rede pública, diz o assessor comercial da Unimed, Roberto Fukimoto. O mesmo procedimento é adotado por outras empresas, como a Blue Life, a São Cristóvão, Unicór, Golden Cross e a Sul América Saúde.

Por ser uma epidemia, os casos de cólera precisam ser informados ao Ministério da Saúde. Além disso, como é uma doença endêmica, fica difícil para as empresas prever os riscos. Daí a exclusão da cobertura.

A meningite meningocócica, doença infecto-contagiosa que exige o isolamento do paciente, também faz parte da lista de doenças sem cobertura. Mas até comprovar que o conveniado é portador de meningite meningocócica ele recebe tratamento médico pelo convênio. Não há restrições de cobertura para a meningite do tipo viral, que não é uma doença endêmica.

Casos de Aids dificilmente são cobertos. Entretanto, algumas empresas, como a Blue Life, por exemplo, garantem atendimento para o filiado quando este apresenta sintomas que não exigem tratamento específico e uso de AZT. Quando surgem manifestações agudas da doença, o paciente é transferido para hospitais da rede pública.