

Novo ressarcimento para o SUS

Projeto prevê pagamento ao sistema para atender pacientes com plano de saúde

por Leandra Peres
de Brasília

Sempre que pacientes que têm planos ou seguros particulares de saúde forem atendidos na rede pública, o que acontece principalmente nos casos de emergência e exames de alto custo, o hospital será ressarcido pela mesma tabela da empresa privada.

Essa é a essência do projeto que o Executivo pretende enviar ao Congresso para regulamentar o pagamento dos atendimentos que o Sistema Único de Saúde (SUS) faz a pacientes que têm planos ou seguros de saúde. O projeto está aguardando somente a assinatura do ministro da Saúde, Adib Jatene, para ser enviado ao Palácio do Planalto.

O hospital público responsável pelo atendimento preencherá uma Conta de Atendimento à

Saúde (CAS), que será enviada à companhia, garantindo o ressarcimento. O SUS, entretanto, continuará cobrindo os procedimentos que não estiverem incluídos no plano de saúde do paciente. As empresas poderão, ainda, negociar tabelas individuais com cada hospital, mas o valor do pagamento nunca poderá ser inferior ao que o SUS paga a seus conveniados.

O prazo para que as empresas repassem o dinheiro será de dez dias

O prazo para que as companhias repassem o dinheiro ao SUS será de dez dias e os recursos deverão ser depositados nas contas dos fundos municipais ou estaduais

de saúde, dependendo da instituição onde o paciente for atendido. Os fundos terão, então, quinze dias para liberar o pagamento ao hospital que tiver feito o atendimento. Segundo o projeto do Ministério da Saúde, o dinheiro será aplicado exclusivamente na instituição que prestou o serviço.

Não há estimativas sobre quanto deve ser arrecadado. Mas de acordo com o assessor da secretaria executiva do ministério, Ernani Motta, membro da comissão que elaborou o projeto, o valor não deve ser muito alto. "O que se resolve com esse projeto é um problema ético. As empresas passam a pagar por um serviço que cobram dos seus beneficiários, mas que até agora receberam de graça", diz.

O projeto prevê, ainda, que no caso de as

empresas particulares prestarem atendimento emergencial a pacientes que não têm planos de saúde terão direito ao ressarcimento. Nesses casos a tabela usada será a do SUS.

Ainda não há estimativas sobre o montante a ser arrecadado

Há, também, a possibilidade de transferência do paciente do hospital do SUS para um outro que esteja na lista dos conveniados. Para isso, o ministério prevê que as empresas sejam notificadas sempre que o SUS atender um de seus pacientes, podendo optar pela remoção de acordo com parecer do médico responsável.

Apesar de as empresas

de seguro e planos de saúde terem participado na elaboração do projeto, ainda há discordâncias. Para o diretor-superintendente da Unimed, que reúne mais de trezentas cooperativas médicas em todo o País, Nilo Marciano de Oliveira, o projeto é de constitucionalidade "duvidosíssima". Segundo ele, o Ministério da Saúde estaria discriminando os 35 milhões de brasileiros que têm planos de saúde. "Se for assim, essas pessoas não terão direito ao atendimento do SUS como manda a Constituição", diz.

A Unimed defende um acordo com o ministério para que sejam facilitados os convênios com os hospitais públicos, o que também, segundo Nilo Marciano, garantiria o ressarcimento, mas sem a necessidade de uma lei. O complicado seria para os hospitais públicos de menor porte, que continuariam atendendo os pacientes com planos de saúde, mas que não teriam atrativos suficientes para justificar um convênio com essas empresas.

Com o projeto pronto e negociado com as empresas, o Ministério da Saúde acredita na aprovação do projeto ainda neste ano. "Sem dúvida, ele ganha mais força sendo enviado pelo Palácio do Planalto", afirma o senador Lúcio Alcântara (PS-DB-CE), que tem um projeto semelhante em tramitação no Congresso.