



Operadoras de planos de saúde assinaram hoje (3) termo de compromisso pelo qual ficam à disposição da rede pública de saúde para facilitar a transferência de beneficiários para a rede credenciada, se precisarem de internação na rede pública durante os jogos da Copa do Mundo.

Caso um torcedor necessite de atendimento hospitalar durante um evento da Copa, no estádio ou nos arredores, ele será atendido ou pelo serviço da Federação Internacional de Futebol (Fifa) ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Estabilizado o estado do paciente, o serviço de atendimento entrará em contato com a operadora do plano de saúde dele, por meio de um telefone criado para saber qual a rede credenciada para ele deverá ser encaminhado. O telefone ficará ativo entre os dias 12 de junho e 13 de julho.

“As experiências internacionais não preveem um grande esforço de atendimento nesses grandes eventos. Os números apontam para remoção de 0,2% a 0,5 % das pessoas que são alvo de atenção médica. Isso significa, em um evento de 100 mil pessoas, de 4 a 8 pessoas”, explicou o diretor-presidente da [Agência Nacional de Saúde Suplementar](#) (ANS), André Longo.

O termo foi assinado entre ANS e 32 operadoras de planos de saúde. De acordo com Longo, as principais operadoras do país assinaram o compromisso, que pretende liberar os leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes não atendidos por planos. Entre os compromissos firmados, está a garantia de atendimento na rede hospitalar credenciada para aqueles beneficiários que estão sendo atendidos temporariamente pela rede pública.

A operadora terá que informar à ANS, até o dia 26 de maio, a rede de referência de hospitais de urgência e emergência para que a Central de Regulação Pública use as informações, quando necessário.

Outra medida anunciada hoje pela ANS foi a consolidação de regras de remoção de beneficiários de planos de saúde. A partir de amanhã (4), resolução normativa torna obrigatório que a operadora arque com os custos da remoção de pacientes em diversas situações, como, por exemplo, quando eles estiverem no serviço público, ou em hospitais que não aceitam seu plano de saúde, sempre com recomendação médica. Em todos os casos, o paciente beneficiário do plano de saúde deve ter cumprido a carência e ele ou a família devem concordar com a remoção.

“Esse já é o entendimento da agência do que deve ser coberto pelas operadoras. Acharmos que estava faltando essa informação para os beneficiários, para que eles possam exigir seus direitos nos casos em que ele precisa de remoção”, disse Longo.

**O terceiro parágrafo do texto foi alterado às 18h48 para correção de informações: os números apontam para remoção (e não atendimento) de 0,2% a 0,5 % das pessoas (...). Isso significa, em um evento de 100 mil pessoas, remoção de 4 a 8 pessoas, e não de 4 a 5, como foi publicado.*

Fonte: Agência Brasil, em 03.04.2014.