

Medida visa ampliar atendimento e reduzir tempo de espera

A partir de setembro, pacientes da rede pública poderão ser atendidos de forma gratuita por planos de saúde. Uma portaria que viabiliza a troca de dívidas de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela prestação de serviços na rede privada foi apresentada no início da semana pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Segundo a pasta, a **medida, que faz parte do programa Agora Tem Especialistas, visa ampliar o atendimento e reduzir o tempo de espera na atenção especializada. A expectativa é que, neste primeiro momento, R\$ 750 milhões em dívidas adquiridas por operadoras sejam convertidas em consultas, exames e cirurgias.**

Entenda

Na prática, a medida anunciada pelo governo federal transforma dívidas de ressarcimento de planos de saúde em exames, cirurgias e consultas especializadas, levando pacientes da rede pública até especialistas e equipamentos disponíveis na rede privada sem que precisem desembolsar para serem atendidos.

As dívidas das operadoras de planos de saúde junto ao SUS, anteriormente, iam para o Fundo Nacional de Saúde.

Como vai funcionar

A oferta de assistência a pacientes do SUS pelos planos de saúde vai atender ao rol de procedimentos do programa Agora Tem Especialistas, que prioriza seis áreas com maior carência de serviços especializados: oncologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, cardiologia e ginecologia.

De acordo com o ministério, também será considerada a demanda de estados e municípios. **Para participar da iniciativa, os planos de saúde interessados devem aderir a um edital conjunto do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).**

Já para usufruírem do benefício de converter a obrigação do ressarcimento em prestação de serviços, além da adesão de forma voluntária ao programa, as operadoras devem comprovar capacidade técnica e operacional e disponibilizar uma matriz de oferta que atenda às necessidades do SUS.

“Para receberem pelo programa, os planos de saúde precisam realizar mais de 100 mil atendimentos/mês. De forma excepcional, será considerado valor mínimo de 50 mil/mês para planos de saúde de menor porte. Isso no caso de atendimentos de média e baixa complexidade realizados em regiões cuja demanda por esse tipo de serviço não seja plenamente atendida”, informou a pasta.

Ainda segundo o ministério, os serviços prestados pelos planos de saúde vão gerar o Certificado de Obrigação de Ressarcimento (COR), necessário para abater a dívida com o SUS.

Fiscalização

A ANS destacou que a iniciativa vem acompanhada de mecanismos de fiscalização, controle e monitoramento. Todos os instrumentos, incluindo multas e penalidades a operadoras, permanecem vigentes caso se façam necessários.

“Não há qualquer espaço para que operadoras deixem de atender sua carteira de clientes para priorizar o SUS. Pelo contrário: é do interesse das operadoras que aderirem ao programa ampliar

sua capacidade de atendimento, beneficiando tanto os usuários dos planos quanto os pacientes do SUS”, avaliou a diretora-presidente da ANS, Carla Soares.

Fonte: [Agência Brasil](#), em 01.08.2025