

Por Enio Salu

É incrível como, mesmo com toda a movimentação contra, o governo insiste em prosseguir em uma coisa que não tem como dar certo. Um projeto falido continua tramitando como um zumbi. Natimortos mais previsíveis que os planos populares não existem!

Para quem ainda não se deu conta ou não teve tempo de assuntar, vale a pena entender o que nos espera. A proposta é criar 3 novos tipos de planos, todos com regulamentações específicas. Só isso já é dá a dimensão do tamanha da encrenca: se hoje um único Rol da ANS (que por si já é um absurdo - não deveria existir Rol), imagine o que vai acontecer quando tivermos 4. Que Deus tenha piedade da população para entender cada um deles.

O que está por vir? Vamos falar de cada um dos tipos que estão na proposta.

Plano Tipo A

Um plano só para consultas e para exames de baixa complexidade.

Só tecnocrata não entende que plano de saúde só tem serventia quando necessitamos de média e alta complexidade, e só quem não é do ramo sabe que no financiamento da saúde suplementar consultas e exames são irrelevantes em termos de custo.

Escuto tecnocratas do governo dizer que se o paciente não tem oportunidade de ser atendido pelo SUS (que é obrigação do governo), e não pode pagar por um plano caro, será bom se puder pagar por um plano barato que lhe dê a chance da consulta médica e do exame de baixa complexidade. Não pode haver absurdo maior, quando ele sair da consulta, fizer um exame e for diagnosticada a necessidade de um atendimento de média ou alta complexidade ele faz o que? Vai em uma benzedeira ou toma um chá milagroso para curar o que foi diagnosticado?

Só aprova este Plano A quem não entende que saúde é o resultado de ações integradas. Nem no SUS, com todos os seus defeitos, o paciente passa por tamanha humilhação: se for diagnosticado algo ele está no sistema e será atendido. Em nenhuma situação o SUS diz: "eu paro por aqui meu filho, agora é por sua conta".

Mas veja o que tecnocrata que não sabe o que é um sistema de saúde deixa de responder, vamos fazer as perguntas que não querem calar:

1^a Se o ambulatório de um hospital atender pacientes deste tipo de plano, e no momento da consulta ou do exame, dentro do hospital, o paciente passar mal, o plano cobre ou não cobre? Se não cobre o que o hospital vai fazer? Expulsar o paciente da sua instituição ou obrigar que ele pague a conta particular do atendimento de urgência no seu pronto socorro?

2^a Se o plano é só para consultas e exames de baixa complexidade, a operadora poderá aumentar o preço da mensalidade de acordo com a evolução da faixa etária do beneficiário? Você deve concordar comigo que não faz sentido, mas você acredita que a regulamentação vai estabelecer que o valor não será majorado em função da idade do beneficiário? Eu não acredito!

3^a Se o paciente tem este plano, está internado pagando a internação do seu próprio bolso, e tiver que fazer exames de baixa complexidade ou necessitar de uma consulta com um clínico, cobre? Ou ele primeiro terá que ter alta para depois fazer o que necessita?

4^a Se passar em consulta, realizar um exame e o médico do plano definir que tenho que fazer uma cirurgia, este encaminhamento servirá para alguma coisa no âmbito do SUS, ou o beneficiário terá

que fazer tudo de novo no SUS ? Aliás, vimos isso acontecer este ano em uma grande cidade em que o prefeito disse que acabou com a fila de exames, o que aconteceu com os pacientes depois?

Plano Tipo B

Um plano que cobre consultas e exames de baixa complexidade, e internações somente quando justificadas por um médico da própria operadora. Só um cego não vê que isso não tem a menor chance de dar certo: hoje com a obrigação do plano cobrir já é difícil conseguir autorização, imagine se institucionalizar que o plano, e não um médico autônomo, pode julgar se vai necessitar ou não uma internação, de uma cirurgia.

Hoje temos centenas de ações por dia por todo o tipo de recusa de atendimento de operadora com este plano vamos ter milhares. Vamos ter que criar um judiciário específico só para este plano. Este Plano B será apelidado de Plano do Juizado de Pequenas Causas. Estou com dó de imaginar o volume de processos nos tribunais.

Tecnocrata negligenciam o fato de que vivemos em um país onde a regra é lesar o cliente, sem punição adequada. Por exemplo: há anos vemos a ANS multar e suspender a venda de planos que comercializam acima da sua capacidade operacional, ela multa, suspende, depois a operadora volta a fazer tudo de novo e fica por isso mesmo.

Imagine dar o poder divido a um médico de uma operadora, que certamente será remunerado por meta, de julgar se eu devo realizar um procedimento definido por outro é pedir pra raposa tomar conta das galinhas!

Plano Tipo C

Um plano que só cobre internações, consultas e exames devem ser pagas conforme uma tabela prefixada.

Esta é a proposta mais estranha, porque haviam planos assim e as regulamentações da ANS acabaram com eles. Ficou como opção do beneficiário mudar ou não, aliás conheço muita gente que ficou com eles até hoje.

A pergunta que não quer calar: se a ANS quis acabar com ele, porque ele impunha limites ao tratamento dos pacientes, porque agora quer ressuscitar o defunto?

RESUMO

Alunos que fizeram curso de gestão de faturamento e glosas comigo, que estudam o Modelo GFACH, que vão fazer os próximos cursos e oficinas, vocês são privilegiados como sempre digo nas aulas: enquanto o governo continuar a tratar saúde como trata telefone celular, vocês vão ter trabalho garantido e bem remunerado o resto da vida.

Vamos conferir ...

Para os alunos que trabalham com faturamento, a tendência é começar a aparecer atendimento com 3 contas do mesmo paciente: a conta do Plano A, a conta do Plano C e conta particular, pode pedir aumento de quadro e aumento de salário pro chefe.

Para os alunos que trabalham em auditoria pelo hospital terão que discutir o mesmo prontuário do mesmo paciente com 2 auditorias externas, pode pedir aumento de quadro e de salário para o chefe também.

Para os alunos que trabalham em auditoria pela operadora vai ser uma festa glosar coisas que o

sistema do hospital vai cobrar errado, jogando na conta de um o que deve ser cobrado na conta do outro, os hospitais vão demorar anos para se adaptar. Se você trabalha por meta, cumprir a meta vai ser muito fácil.

Para os alunos que trabalham na área comercial, um monte de contrato novo para mostrar para o chefe. No final o ticket médio vai cair, e a receita total será a mesma ou menor, mas você vai mostrar uma produção digna de promoção e elogio do tipo funcionário do mês.

E para advogados que vem fazer os cursos para entender a questão de preços e coberturas , parabéns se tem uma profissão promissora na área da saúde é a de advogado: o governo adora dar serviço para advogado!

Fonte: [Saúde Business](#), em 29.09.2017.