

Os valores gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com internações de pessoas que deveriam receber tratamento na rede hospitalar privada em virtude da contratação de planos de saúde devem ser ressarcidos pelas operadoras. É o que a Advocacia-Geral da União (AGU) defende no Supremo Tribunal Federal (STF), que pautou para julgar nesta quinta-feira (30/11) recurso extraordinário (Nº 597.064/RJ) sob relatoria do ministro Gilmar Mendes em que entidades particulares questionam a cobrança.

O ressarcimento está previsto no artigo 32 da Lei nº 9.656/98. Em manifestação encaminhada aos ministros do STF, a Advocacia-Geral lembra que o legislador optou por criar o mecanismo porque muitas operadoras simplesmente deixam de oferecer a cobertura contratada (em especial quando ela envolve procedimentos médico-hospitalares mais custosos), obrigando o consumidor a recorrer à rede pública de saúde.

“A ausência do devido ressarcimento dos valores gastos com procedimentos médicos contratualmente previstos e com os quais as operadoras deveriam arcar beneficiaria empresas que não oferecem rede adequada para o atendimento de seus beneficiários, conferindo-lhes vantagem indevida sobre aquelas que investem vultosos montantes no incremento de uma rede própria para torná-la adequada à demanda dos consumidores contratantes”, observa a AGU na manifestação.

A Advocacia-Geral pondera, ainda, que o ressarcimento ao SUS não deveria representar qualquer ônus novo às operadoras, uma vez que são cobrados apenas os valores referentes às coberturas previstas nos contratos, ou seja, aqueles que as operadoras já teriam que bancar caso respeitassem o pactuado com os consumidores. “Ora, se ocorrer o atendimento de um beneficiário de plano pela rede privada, a operadora deverá efetuar o pagamento. No caso do ressarcimento, ocorrerá o mesmo, com a diferença de que o pagamento será feito para o SUS”, explica.

Prejuízo desastroso

A AGU alerta, ainda, que eventual declaração de inconstitucionalidade da cobrança poderia representar um prejuízo imediato de R\$ 5,6 bilhões para o financiamento da saúde pública, uma vez que os recursos pagos pelas operadoras são transferidos para os fundos de saúde de estados e municípios. O cálculo leva em conta: impugnações e recursos apresentados pelas entidades contra procedimentos de cobrança conduzidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que teriam que ser descartados (R\$ 2,6 bilhões); pagamentos já feitos (R\$ 1,6 bilhão) e pagamentos pendentes (R\$ 1,4 bilhão).

“O impacto econômico-financeiro gerado pela eventual declaração de inconstitucionalidade do dispositivo no qual está contida a obrigação de ressarcimento ao SUS seria desastroso para a saúde pública, uma vez que os montantes arrecadados já foram integralmente repassados aos prestadores públicos e ao Fundo Nacional de Saúde”, conclui a AGU.

Fonte: AGU, em 30.11.2017.