

E mais: Antonio Penteado Mendonça: “A judicialização dos planos de saúde”; Celso Ming: “Como bancar a saúde dos idosos”; no Fantástico, matéria sobre “Esquema de superfaturamento na Saúde”

O Jornal Nacional, da TV Globo, mostrou neste sábado que no Senado, pelo menos 40 propostas querem mudar regras de planos de saúde. Por exemplo, tabelar o reajuste anual dos planos coletivos como acontece com os individuais. Na Câmara, são mais de 150 projetos. O deputado Rogério Marinho, do PSDB, preparou um relatório a partir destes projetos. Entre outras propostas, ele cria a obrigação de oferta de planos individuais, o que não está previsto em lei hoje. Mas não mudou nada nas regras dos coletivos. O relatório está pronto para ser votado na comissão especial que discute planos de saúde.

"Com a regulamentação da ANS onde ela impôs reajuste aquém do necessário para repor os custos dessas empresas, dos serviços, houve um desinteresse. As empresas não vão trabalhar com prejuízo. O nosso problema é custo. Eu preciso ter, nós precisamos ter o apoio de políticas de governo que façam essa coordenação dos custos na assistência médica", destaca Solange Beatriz Mendes, presidente da Fenasaúde.

Já no Fantástico deste domingo, reportagem mostrou esquema de superfaturamento na Saúde envolvendo ex-secretário de Tocantins. Márcio Carvalho teria levado R\$ 25 mil para que empresa investigada recebesse pagamentos atrasados por materiais de hospitais públicos.

Na primeira fase das investigações, foram presos os donos da empresa Cardiomed, de distribuição de próteses, órteses e produtos especiais. Eles fizeram colaboração premiada e delataram um golpe de superfaturamento de produtos comprados pelo SUS e pelo plano de saúde dos servidores do estado. A diferença entre o preço de mercado e o preço superfaturado era usada para pagar de propina a médicos. O esquema envolvia 16 empresas. O esquema também fraudava licitações para médicos que indicavam produtos para a Secretaria de Saúde. Ex-secretário de Saúde do estado, Márcio Carvalho ficou só 15 dias no cargo, em 2014, e teria levado 25 mil reais para que a Cardiomed recebesse pagamentos atrasados por materiais fornecidos aos hospitais públicos do Tocantins.

De acordo com o colunista Antonio Penteado, do Estadão, apesar do aumento do número de ações judiciais em São Paulo, de 19 mil, em 2016, para 30 mil, em 2017, planos de saúde prestam um serviço inestimável ao brasileiro. Segundo o jornalista os planos de saúde privados autorizam anualmente mais de 1,5 bilhão de procedimentos, desde os mais simples atendimentos ambulatoriais até complexas cirurgias de transplante de órgãos ou caros tratamentos de câncer e outras doenças.

Em 2016 havia perto de 19 mil ações judiciais sobre o tema. Este número saltou, em São Paulo, para perto de 30 mil em 2017. É um aumento importante e que deve ser criteriosamente analisado para impedir que ele continue se repetindo nos próximos anos. Por outro lado, qualquer discussão sobre o tema deve levar em conta que é justamente no Estado de São Paulo que está a grande maioria dos titulares dos planos de saúde privados. Isto quer dizer alguns milhões de pessoas. É neste contexto que as 30 mil ações de 2017 precisam ser analisadas.

Também no Jornal o Estado de São Paulo, o colunista Celso Ming pergunta como bancar a saúde dos idosos. E diz que "essa não é só tarefa do setor público". "[Para os pacientes idosos] a oferta de planos individuais é baixa, as mensalidades são altas demais e algumas operadoras fazem exigências descabidas por ocasião da contratação do plano", exemplifica.

Confira as reportagens:

[Jornal Nacional: Planos de saúde são tema de centenas de propostas no Congresso](#)

[Fantástico: Esquema de superfaturamento na Saúde envolve ex-secretário de TO](#)

[Estadão: A judicialização dos planos de saúde](#)

[Estadão: Como bancar a saúde dos idosos](#)

Fonte: CNseg, em 05.03.2018.