

A cabo de realizar uma viagem internacional. Fui ao tradicional congresso do RSNA, que é realizado anualmente em Chicago. Aliás, estava um frio de rachar!!

Mas não é sobre o Congresso em si que quero falar. É sobre o hotel! Não exatamente o hotel, mas a forma com que o cidadão é tratado ao se aproximar do balcão para registrar-se e a forma, mais que simplificada, como se faz o “check-out”.

Ao ser atendido pela funcionária do balcão, ela confirmou no computador minha reserva antecipada, me apresentou as chaves do quarto e exigiu apenas que eu apresentasse um cartão de crédito, que seria a garantia da minha estadia e a garantia do hotel de que receberia o pagamento devido. Não durou mais do que dois minutos o “check-in”. Aliás, a maioria dos radiologistas e os homens de empresa fazem viagens internacionais e o que estou dizendo não é novidade para ninguém.

No dia da minha partida eu tinha três opções para o “check-out”: discando um número de telefone, acionando o menu da televisão ou indo diretamente ao balcão do hotel. Como tinha assuntos a tratar fui diretamente ao balcão. Entreguei os cartões eletrônicos que serviam de chave de acesso ao quarto (nem precisaria fazer isto, pois me recomendavam deixar os cartões no próprio quarto e fechar a porta). Não durou mais do que 30 segundos. Eu até perguntei para a atendente: “É só isto?!” E ela confirmou: Só!.

Saí do hotel, frio terrível, passeava pelas ruas de Chicago enfeitadas para o natal, e comecei a fazer ponderações sobre o tema: o papel do hotel é me prestar um serviço pelo qual lhe devo uma certa quantia de dinheiro. A garantia do hotel foi o cartão de crédito que apresentei na entrada. Ou seja, o hotel, ao exigir a apresentação do cartão de crédito, estava se preservando para a garantia do recebimento do valor da minha estadia e das despesas eventualmente efetuadas nas suas dependências. Se eu tenho

saldo suficiente no banco para garantir o pagamento não é problema do hotel. É apenas um problema meu com o meu banco.

A onde eu quero chegar? Vou explicar: na relação dos médicos com o plano de saúde o associado vai à Clínica ou Hospital com o pedido médico, apresenta-o no balcão juntamente com a carteirinha do referido plano. Quero entender que o cidadão é filiado ao plano de saúde e infere-se daí que ele tenha direito ao atendimento e que o plano será responsável pela garantia de pagamento ao prestador. Se ele está em dia ou não com o plano de saúde deveria ser um problema exclusivamente do associado e do plano e não um problema do prestador de serviços. Mas, o que acontece na realidade é que o prestador e a sua respectiva secretária têm de ralar, até criar escaras, no telefone para conseguir a senha ou autorização de atendimento, correndo ainda o risco de, mesmo de posse das tais autorizações, não ter o serviço realizado coberto pelo sistema.

Os senhores não acham que o processo de atendimento aos associados dos planos de saúde está totalmente distorcido no que diz respeito à relação com os profissionais que os atendem? Os senhores não acham que já estava na hora de acontecer grandes mudanças no modelo utilizado, ou seja, na relação entre os planos de saúde e os médicos e clínicas? Afinal de contas: além de tudo estar absolutamente errado ainda sobra uma tremenda conta de telefone a ser paga ao final de cada mês e por conta exclusiva do prestador de serviços.

Se o cidadão paga o plano de saúde, deve-se inferir que tenha suficiente crédito para obter a prestação de serviços. Como se fosse um cartão de crédito.

O que irão pensar de mim?!...

Dr. Luiz Karpovas é Diretor do Boletim do CBR, Diretor de Defesa Profissional e Presidente do CIR