

Brasília, 08 de outubro de 2014.

Ilmo.Senhor
Dr. José Eduardo Fogolin Passos
DD. Coordenador de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde
Brasília – DF

Prezado Senhor,

A Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante – ABCDT solicita de Vossa Senhoria esclarecimentos em relação aos questionamentos abaixo realizados pelas clínicas associadas à entidade.

- 1) A clínica adere à portaria nº389/14, refere que quer atender 100% do número de pacientes em HD no ambulatório. Começa o atendimento e depois de um ano, embora tenha capacidade para tal, o gestor não encaminhou o número suficiente de pacientes para serem atendidos. Ela insiste que quer atender, mas não atinge o número preconizado.
 - A) Ela vai ter o bônus de 12% na HD diminuído?
 - B) Ela vai ter que devolver o dinheiro que já recebeu nos 12 primeiros meses por não ter atendido o teto máximo de pacientes? Embora isso não seja sua culpa.

- 2) Haverá um determinado tempo pré-estipulado para fazer o matriciamento dos pacientes? Por exemplo, agenda de duas horas três vezes por semana pra conversar, seja por telefone, email ou on line com o clínico do posto de saúde a respeito de condutas no paciente estágio 3.
 - A) Quem será responsabilizado pela conduta tomada em caso de evolução não esperada ou intercorrência não esperada com o paciente?
 - B) Quem pagará ao nefrologista pelo tempo despendido para se dedicar ao matriciamento?
 - C) Quanto pagar nesse caso, por paciente matriciado, por tempo de conversa, fixo mensal para realizar todo o matriciamento?

- 3) É normal, hoje, pacientes em estágio 3 serem encaminhados para a nefrologia. Ninguém no posto de saúde se sente capaz para conduzir o caso. É renal crônico, isso não é comigo, é com o nefrologista.

Vai ser extremamente comum o encaminhamento desse tipo de pacientes para o ambulatório de nefro, embora a portaria determine outra forma. Como será ressarcido o atendimento desses pacientes? Terá a clínica possibilidade de fazer cobrança, pois não poderá emitir APAC para tal paciente?

- 4) Existirá evidentemente um horário pré organizado pra fazer o atendimento eletivo das consultas desses pacientes. Em situações de emergência ou por qualquer outro motivo, fora do horário do ambulatório, o doente vem à clínica e solicita algum tipo de atendimento.
Há obrigação em atendê-lo? Como cobrar por isso?
O atendimento é feito pela manhã e ele aparece no consultório à tarde, por exemplo, com qualquer intercorrência clínica (doente de estágio 4 ou 5). E isso vai ser comum! Quem deve fazer a consulta? O médico do ambulatório não estará presente.
A clínica não atende, a secretária encaminha para o posto de saúde, e caso o paciente morra a caminho, de quem será a responsabilidade?
- 5) Sendo a adesão à portaria facultativa, se após seis meses, por exemplo, a clínica voltar atrás e quiser cancelar o atendimento alegando prejuízos financeiros. Ela terá alguma sanção? Terá que devolver algum dinheiro?
- 6) Em situações onde há indicação para realização de exame complementar mais complexo, ou consulta ou procedimento com outra especialidade (oftalmo por exemplo) e não houver disponibilidade por parte do SUS com relação a isso, como proceder??
- 7) Em casos de cidades com apenas uma clínica de diálise e dois nefrologistas apenas (situação bastante comum no interior do Brasil). A sobrecarga de trabalho em geral é enorme. Nesses casos a única possibilidade é o mesmo nefrologista que cuida dos hemodialisados atender em local contíguo os pacientes em conservador. Isso será permitido?
- 8) Em ambulatórios de transplantes renais, os pacientes também são atendidos por APAC e a instituição recebe por APAC cerca de R\$ 135,00. A apac do conservador pagará R\$ 61,00.
 - A) Por que, para procedimentos tão semelhantes, se paga de forma tão diferente?
 - B) Como explicar ao nefrologista que se ele atender transplantado ganhará mais do que o dobro do que se atender renal no pré diálise?
 - C) Como arranjar um profissional desse gabarito oferecendo não mais do que R\$ 10,00 por consulta?
- 9) O bônus a que se refere a portaria nº389/2014 deverá ser estendido também ao faturamento da diálise peritoneal. Isso é real?