

Confira nesta edição do Mitos e Verdades

Esta semana, a série [Mitos e Verdades](#) - ação de comunicação voltada a esclarecer e desmistificar temas que envolvem o funcionamento da saúde suplementar - aborda a coparticipação. Nos planos com coparticipação, o beneficiário paga uma parte do custo de um procedimento realizado, como consultas e exames. O mecanismo ajuda a induzir um uso mais racional dos serviços de saúde, diminuindo custos e, conseqüentemente, os preços cobrados dos usuários. Dados da ANS apontam que, em julho de 2021, 46% dos planos e seguros saúde do mercado adotavam a coparticipação.

A coparticipação trata-se de um mecanismo financeiro de regulação amplamente usado pelo mercado de planos de saúde, estando sujeito a algumas regras. O percentual máximo de coparticipação a ser cobrado do beneficiário não poderá ultrapassar 40% do valor monetário do procedimento, por exemplo. Também não pode ultrapassar o valor correspondente à própria mensalidade do consumidor (limite mensal) e/ou a 12 mensalidades no ano. Além disso, no caso de atendimentos em pronto-socorro, somente poderá ser cobrado um valor fixo e único - não importando a quantidade e o tipo de procedimento realizado.

Coparticipação reduz preços



A cobrança de coparticipação onera ainda mais o bolso do beneficiário e restringe acesso a atendimentos.



Planos com coparticipação têm mensalidades mais baratas. O mecanismo também ajuda a induzir um uso mais racional dos serviços de saúde, diminuindo custos e, conseqüentemente, os preços cobrados dos usuários.

#somospartedasolução



[>> Clique aqui para acessar a página sobre Mitos e Verdades](#)

Fonte: FenaSaúde, em 31.01.2022