

Operadora cumpre o que está no rol



Operadoras de planos e seguros de saúde se recusam, deliberadamente, a cobrir procedimentos, tratamentos, medicamentos e eventos de saúde para seus usuários.

VERDADE

Operadora não nega cobertura. Operadora cumpre o que a ANS estabelece, garantindo a seus beneficiários acesso a todos os mais de 3.300 procedimentos e eventos em saúde listados no rol de cobertura obrigatória pelos planos.

#somospartedasolução



Esta semana, a série **Mitos e Verdades** - ação de comunicação voltada a esclarecer e desmistificar temas que envolvem o funcionamento da saúde suplementar - esclarece que as operadoras e seguradoras de saúde cumprem o que a ANS estabelece, ou seja, acesso aos beneficiários a todos os mais de 3.300 procedimentos e eventos em saúde listados no rol de cobertura obrigatória pelos planos.

A ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos novos. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde.

Antes de verificar se tem direito a um procedimento, é importante o beneficiário checar qual seu tipo de plano de saúde. Nem todos os planos têm direito à internação hospitalar, por exemplo. Os planos que dão direito à internação hospitalar são os de tipo hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia ou plano referência. O beneficiário deve verificar no contrato qual é o tipo do seu plano.

Fonte: FenaSaúde, em 26.04.2022