

Por Marinella Castro

Ajustes no orçamento levam pessoas a trocar os planos de cobertura universal por modelos de coparticipação. Especialistas alertam: sem pesquisa criteriosa, o barato pode sair caro

Com o pé pesado no freio do consumo, as famílias estão refazendo suas contas e até gastos essenciais, como a saúde, entram na matemática de redução de custos e investimentos. Os planos de saúde já estão entrando na lista de despesas que podem sofrer ajustes nas famílias, aumentando a busca pelas mensalidades mais baratas. Os convênios coparticipativos, modelo onde a conta é dividida entre a operadora e o consumidor, estão crescendo no mercado e já são líderes de vendas em grandes operadoras. Eles podem custar até 75% menos se comparados aos planos com mensalidade única. Mas é preciso ficar atento à oferta. Dependendo da utilização, a conta pode dobrar o valor do gasto mensal.

Em Belo Horizonte, o modelo coparticipativo vem dominando o mercado. O produto oferece preços menores, justamente porque cobra do consumidor uma parcela sempre que ele utiliza o sistema. Assim, acaba funcionando também como ferramenta de controle do uso. Quanto mais o usuário for ao médico ou ao hospital, mais cara fica a conta dele. Por outro lado, os planos com apenas um pagamento mensal vêm se tornando caros demais para os usuários, e, com uso livre, podem ser desvantajosos para os convênios.

Na Unimed-BH, maior operadora de Minas, os planos de pagamento único atualmente representam menos de 1% da comercialização e a empresa suspendeu a oferta do produto para o segmento individual e familiar. Na operadora Vitallis, que incorporou a carteira do Santa Casa Saúde, o coparticipativo é o modelo predominante, e a diferença de custo para o consumidor é, em média, de 30%, quando comparado ao modelo de pagamento único. A operadora Amil informou que oferece os produtos onde o consumidor divide o custeio das despesas, mas que eles ainda não são a maioria entre os seus contratos ativos.

Antes de decidir migrar para um plano de saúde mais barato, no entanto, o usuário precisa levar em conta seu perfil individual e analisar com cautela todos os preços cobrados. “É essencial que o consumidor analise a tabela em todas as situações, da consulta à internação”, alerta Marcelo Barbosa, coordenador do Procon Assembleia. Segundo o especialista, para cumprir o objetivo de reduzir gastos, o consumidor deve avaliar se usa muito o médico para consultas ou se tem foco na internação. Depois, deve comparar valores ofertados no mercado. “Esse plano é mais trabalhoso, porque o consumidor deve pesar uma série de custos antes de escolher.” Uma vez contratado o plano, a atenção é permanente: “Todas as despesas de utilização devem ser discriminadas pela operadora”, alerta.

AJUSTE - Para ajustar seu orçamento, a empresária Eliana Moraes pesquisou o mercado em busca do melhor custo. Decidiu contratar um plano onde paga por consultas e exames e conta que está satisfeita, porque o produto está atendendo bem às suas necessidades. Para ela, que tem 44 anos, e o marido, que está com 60, faixa de idade mais cara nos convênios, o preço da mensalidade é de R\$ 480. “Quando fazemos consultas médicas, o valor sobe para R\$ 650”, apontou. Já o programador Joaquim Arantes, de 50, mudou de emprego e está usando a saúde pública. “Um plano para minha faixa etária custa cerca de R\$ 350. É bem caro.” Em meio à crise na economia do país, o empresário Marco Flávio Furman, de 46, está negociando com sua operadora a mudança para um modelo mais barato. “Atualmente, pago R\$ 520 por mês, mas devo migrar para um outro plano, que vai me custar cerca de R\$ 300.” Segundo ele, sua mãe usa o modelo com participação nas despesas e, juntos, os dois gastam R\$ 1.300 mensais. “É bem caro, porque muitos médicos eu pago particular”, comentou.

Os planos com coparticipação podem alcançar diferença expressiva no valor da mensalidade. Marcelo Coury, superintendente comercial e de marketing da Unimed-BH, explica que a diferença pode atingir 77% em relação ao produto com mensalidade única, considerando, na comparação,

um plano coletivo de enfermaria para pequena empresa, onde o consumidor vai pagar R\$ 24 por cada consulta na Grande BH, com as mesmas coberturas previstas no plano de mensalidade única. Outros pontos podem também reduzir o valor da parcela. Segundo Coury, a diferença de preço entre o convênio com apartamento, modalidade mais cara, e enfermaria, a mais simples, pode atingir 40%.

Médico da família na rede privada

O antigo médico de família, modelo já utilizado em programas do Sistema Único de Saúde (SUS), está ganhando espaço nos planos privados e é uma aposta para melhorar o gerenciamento do cuidado com a saúde e, ao mesmo tempo, reduzir custos e desperdícios. Operadoras no Rio Grande do Sul, Espírito Santo, São Paulo e Minas estão testando o atendimento. Depois de estudar o projeto por dois anos, a Unimed-BH inaugurou duas clínicas que operam dentro da metodologia, adotada em países como Canadá e Inglaterra. Até o fim do ano serão quatro clínicas e 6 mil beneficiários.

O plano é coparticipativo, mas, quando a consulta é feita com o médico de referência do usuário, não há cobrança de valores extras na mensalidade. No modelo, o usuário tem direito à rede credenciada e ao atendimento de urgência e emergência. A diferença é o vínculo com um único profissional. Ao reduzir a peregrinação de usuários pelo sistema de saúde, o médico de família também reduz custos. “Vamos acompanhar os resultados a partir dessas experiências. O potencial é para chegarmos a 20 mil clientes. No fim do ano, o plano será vendido também na modalidade individual e familiar”, ressaltou Marcelo Coury, superintendente comercial e de marketing da operadora.

A ideia, segundo Coury, é que os usuários firmem com o profissional um relacionamento duradouro. “É esse médico que vai encaminhar o paciente para o especialista, quando necessário, acompanhando toda sua evolução médica. O usuário terá acesso ao seu médico também por telefone e e-mail”, reforça.

Fonte: [EM](#), em 31.05.2015.