

Três tipos de planos populares de saúde foram apresentados pelo governo para avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que deverá se manifestar sobre a “viabilidade técnica”. Pelos termos gerais da proposta, o usuário terá de pagar “ao menos 50% do valor de procedimento” como coparticipação, os preços do serviço poderão ser reajustados apenas “com base em planilhas de custo”, haverá “obrigatoriedade da segunda opinião médica” nos casos mais complexos, entre outras mudanças.

O primeiro tipo sugerido é o “Plano Simplificado”, que não cobre internações, terapias e exames de alta complexidade, urgência e emergência ou hospital-dia. No documento, assinado pelo secretário de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Francisco de Assis Figueiredo, o argumento é que até 85% dos problemas de saúde do beneficiário podem ser resolvidos apenas com os serviços ofertados: consultas, terapias e serviços de diagnóstico de baixa e média complexidade.

No segundo modelo proposto, chamado de Ambulatorial mais Hospitalar, o usuário terá acesso a serviços de baixa, média e alta complexidade, mas começará o atendimento obrigatoriamente por um médico de família ou da atenção primária. Caso ele indique o paciente para a rede hospitalar, será preciso ouvir uma segunda opinião que “reafirme a necessidade”.

Leia [aqui](#) a matéria na íntegra.

**Fonte:** [EXTRA](#), em 07.03.2017.