

***Proposta prevê três tipos de planos com restrições de cobertura e de atendimento, que podem trazer graves prejuízos ao consumidor***

O Idec manifesta publicamente seu repúdio à proposta de planos de saúde acessíveis apresentada pelo Ministério da Saúde à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), divulgada ontem (8) na imprensa.

O Instituto [reitera seu posicionamento](#) de que a iniciativa em discussão não tem condições de oferecer serviços de qualidade e que deem segurança ao consumidor, podendo causar graves prejuízos, inclusive fazendo “explodir” a judicialização da saúde suplementar - ou seja, a quantidade de ações judiciais contra as operadoras.

A proposta apresentada pelo Ministério da Saúde prevê três tipos de planos, todos com restrições de cobertura ou de atendimento ao consumidor. Um deles, chamado “Plano Simplificado”, não cobre internações, terapias e exames de alta complexidade, urgência e emergência ou hospital-dia, por exemplo.

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 alterações.

Assim, para o Idec, os planos populares são produtos-placebo - simulações de plano de saúde, não sustentáveis para o consumidor, que, se implementados, implicarão em mudanças radicais, para pior, na atual legislação sobre o tema.

**Pontos muito problemáticos**

**Ampliação de coparticipação em no mínimo 50%:** a coparticipação é um instrumento criado para fazer o usuário do plano não usar os serviços de saúde, obrigando-o a pagar um determinado valor pelo procedimento que for utilizar, além do valor da mensalidade.

Com isso o consumidor adia consultas e exames e atrasa a prevenção e o diagnóstico precoce. Isso é ruim para o consumidor e para o sistema de saúde como um todo, porque atrasa a prevenção e o diagnóstico precoce. Isso é mais grave no caso de doentes crônicos e idosos, que são os mais prejudicados com essa medida.

O Idec ressalta, segundo índice de reclamações da ANS, a coparticipação, junto com a franquia autorizações prévias para procedimentos, estão entre os itens [mais reclamados](#) pelos consumidores de planos de saúde

**Reajustes de planos individuais segundo tabela de custos:** planos de reajuste não regulado, ou com regulação mais frouxa, que é o caso da proposta, permitem que as operadoras fixem reajustes superdimensionado no decorrer da relação contratual. Isto abre margem para que as operadoras ofereçam um plano artificialmente barato, para ganhar o consumidor e, a partir do primeiro reajuste, aumentar consideravelmente o valor da mensalidade.

**Obrigatoriedade de segunda opinião médica:** esta alteração tem um potencial explosivo para negar internações e procedimentos caros e complexos, impedir atendimentos de urgência, tratamentos de câncer, de transtornos mentais, órteses, próteses, fisioterapia, transplantes etc. Além disso, afronta a Resolução nº 8/98 do Conselho Nacional de Saúde, que proíbe o uso de autorizações prévias (ou segundas opiniões) para procedimentos de urgência e emergência.

Revisão de prazos de atendimento: a fim de reduzir custos, as operadoras contratarão uma rede conveniada ou credenciada menor, procurando também pagar menos aos prestadores. Com poucos

serviços conveniados será ainda maior a dificuldade de agendar exames e consultas com médicos e de encontrar hospitais e laboratórios de qualidade.

O Idec relembra que o controle de prazos de atendimento é a única forma estipulada pela ANS para mensurar capacidade de rede assistencial, ou seja, a qualidade do atendimento prestado.

**Abrangência inferior ao município:** significa que as operadoras poderão oferecer serviços apenas em regiões da cidade, o que pode ocasionar problemas em urgências e emergências em que o beneficiário precisará fazer deslocamentos.

#### **Viabilidade técnica**

Outra crítica do Idec é que o Ministério da Saúde atribuiu à ANS a responsabilidade por avaliar a viabilidade técnica das propostas apresentadas sobre planos acessíveis.

No entanto, o [grupo de trabalho](#) sobre planos acessíveis (criado pela [Portaria GM/MS nº 1.482/2016](#)) assumiu compromisso público de realizar estudos e documentos técnicos sobre a iniciativa, além de estudos de impacto financeiro de implantação do projeto, ou seja, a demonstração inequívoca de não haveria prejuízos para o consumidor e para o Sistema de Saúde como um todo.

Assim, o Idec considera inadmissível que a proposta divulgada agora omita embasamento técnico e transfira tal responsabilidade para a ANS, já que esta era a função essencial do GT constituído pela portaria.

**Fonte:** [Idec](#), em 09.03.2017.