

A ANS anunciou, esta semana, a cobrança de R\$ 1,6 bilhão gerada por 1,1 milhão de atendimentos de beneficiários de planos de saúde realizados na rede pública em 2016. O valor representa um aumento de 133,7% em relação ao ano anterior e, também, em nossa opinião, mais um grande equívoco.

Toda vez que um beneficiário de plano de saúde utiliza o serviço público, a ANS emite uma fatura contra uma operadora. A prática, controversa, para dizer o mínimo, se pauta no artigo 32 da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), que tem sua constitucionalidade questionada por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) 1.931, de maio de 2009, que ainda aguarda julgamento pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

A irregularidade da cobrança, a nosso ver, é clara. O SUS, segundo a Constituição, é universal e deve atender inclusive aos estrangeiros que se encontrem em território nacional. Ao se contratar um plano de saúde, o beneficiário não está abrindo mão desse direito e além de passar a pagar a operadora pelo serviço contratado, também continua pagando os tributos que sustentam o SUS.

Logo, não há porque cobrar das operadoras a cada vez que um de seus beneficiários utiliza a rede pública. Fazê-lo, na prática, é emitir uma terceira cobrança ao cidadão/beneficiário para usar o sistema de saúde: uma quando ele financia o SUS ao pagar seus tributos; outra quando paga o plano; e, por fim, quando paga novamente o SUS por meio do plano.

Fonte: IESS, em 06.04.2017.