

Agência se mostra omissa em seu posicionamento e não coloca barreiras para a criação de planos que podem prejudicar o consumidor

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) divulgou um posicionamento, na última quarta-feira (13), não se opondo à criação de planos de saúde acessíveis, elaborados pelas operadoras e defendidos pelo Ministro da Saúde, Ricardo Barros.

Em seu relatório, a agência considera que as sugestões enviadas pelas empresas, e encaminhadas pelo Ministério, coincidem com propostas regulatórias que já estão em discussão na ANS. Como justificativa, alega que os planos acessíveis já ocorrem no mercado.

Em nota pública, o Ministro da Saúde anunciou, com base no relatório da ANS, que as empresas já podem comercializar os planos acessíveis.

“De maneira geral a ANS optou pelo caminho do ‘já estamos fazendo isso’, mas basta ler os documentos assinados pelas operadoras para confirmar que são literalmente delas as propostas apoiadas pelo Ministério da Saúde e agora chanceladas pela ANS.”, afirma Ana Carolina Navarrete, advogada e pesquisadora em Saúde do Idec.

A pesquisadora diz que é inadmissível que a ANS, após seis meses da criação do grupo de trabalho para discutir o tema, divulgue um relatório com pouca fundamentação, subserviente aos interesses dos planos de saúde e contrário à legislação que determina a própria existência da agência.

Ao validar os planos acessíveis, a ANS permite a venda de produtos ainda piores do que os já existentes. Em [recente pesquisa](#), o Idec apurou que os planos de saúde nesse perfil têm muitos problemas. Por serem em sua maioria coletivos, os reajustes são mais elevados e as operadoras podem rescindir o contrato quando bem entendem. Além disso, o número de médicos, laboratórios e hospitais é insuficiente, o que gera longa espera para atendimento.

Em relação a planos de abrangência municipal, o Instituto destaca que o acesso a vários procedimentos pode não ser garantido. Já nos planos de coparticipação as pessoas não conseguem prever nem arcar com os custos no momento da utilização.

“A venda de planos de saúde acessíveis, juntamente com a pauta da Câmara dos Deputados de alteração na Lei de Planos de Saúde, representam a desregulamentação da saúde suplementar, com claro prejuízo à população usuária e ao sistema de saúde brasileiro”, comenta Navarrete.

Planos restritos

A proposta encaminhada pelo Ministério da Saúde prevê um pacote de planos acessíveis de três tipos, todos com restrições de cobertura ou de atendimento. O primeiro não cobre internações, tratamentos e exames de alta complexidade, urgência, emergência e hospital-dia (quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas).

O segundo serviço possui cobertura restrita apenas aos serviços disponíveis na região de contratação, contrariando a Lei 9.656/98, que prevê a inclusão de mais procedimentos. Já o terceiro é um [plano com coparticipação](#), em que o usuário tem que pagar no mínimo 50% do valor de cada consulta, exame, procedimento ou internação.

Fonte: Idec, em 15.09.2017.