

Em atenção a algumas matérias jornalísticas divulgadas recentemente pela imprensa nacional sobre o tema Planos Acessíveis, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece que:

1. Uma leitura atenta do Relatório Descritivo das Atividades do Grupo de Trabalho de Planos Acessíveis da Agência, elaborado a partir dos documentos encaminhados pelo Ministério da Saúde, **não permite** concluir que os planos com coberturas reduzidas estão autorizados pela ANS.

2. Uma leitura atenta do citado relatório **permite** concluir que grande parte das características apontadas como essenciais a um plano mais acessível ao consumidor em termos de preço já são permitidas pelo Regulador, a saber:

- Rede hierarquizada, com incentivo ao cuidado primário e acesso inicial obrigatório via médico de família;
- Coparticipação do beneficiário no pagamento de serviços de saúde utilizados;
- Protocolos clínicos definidos junto à rede prestadora de serviços de forma similar aos adotados no SUS para uniformizar condutas durante o atendimento médico;
- Segunda opinião médica nos casos de maior complexidade para garantir que as indicações médicas observem as melhores práticas assistenciais;
- Canais digitais de comunicação para venda de planos, pagamentos de mensalidades, informações de uso e orientações de rede

3. Ao contrário da entidade pública, à qual é permitido fazer apenas o que a lei lhe atribui, as entidades privadas podem fazer o que a legislação não proíbe.

Portanto, as operadoras de planos de saúde podem formatar produtos com as características citadas no item 2 acima, conforme os parâmetros da regulação já existente, com preços mais acessíveis, mas preservando sua sustentabilidade no longo prazo.

Ressalta-se que as características de produtos elencadas somente podem ser aplicadas quando expressamente previstas nos contratos firmados com os consumidores / contratantes e que qualquer produto comercializado fora dos parâmetros da regulação ensejará punição à operadora pela ANS.

Por fim, ressalta-se que a ANS tem autonomia para tratar de temas da regulação do setor de planos de saúde e que não se furtará de promover o aprimoramento regulatório contínuo, de forma transparente e equilibrada, em prol do desenvolvimento setorial.

**Fonte:** ANS, em 19.09.2017.