

Por Pollyanna Brêtas

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estuda limitar em 40% o valor que os planos de saúde podem cobrar pela coparticipação, o usuário tem um custo adicional, além do valor fixo da mensalidade, sempre que realiza um procedimento, como consulta, exame. A proposta faz parte de uma pesquisa para construção de uma resolução normativa sobre planos de coparticipação e franquia. De acordo com a ANS, aproximadamente 50% dos 48 milhões de beneficiários dos planos de saúde no Brasil possuem em seus contratos um dos dois mecanismos de regulação: a coparticipação ou a franquia. O problema é que hoje, na prática, hoje não há limite de cobrança de coparticipação. — A normatização atual não apresenta quase nenhum parâmetro. Não contém, por exemplo, qualquer limite financeiro na cobrança da coparticipação. O que existe é uma orientação. Para a ANS, valores acima de 30% são considerados fatores restritivos severos da utilização dos serviços de saúde. Mas isso não está normatizado — avalia o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar.

O documento também estabelece a isenção da cobrança do percentual em até quatro consultas com médicos generalistas — pediatria, clínica geral, médico de família, geriatria, ginecologia— no período de 12 meses e em exames preventivos como mamografia, colonoscopia, glicemia de jejum, teste de HIV, e outros.

A advogada Michelle Meneses, de 48 anos, não conta com assistência médica privada, mas paga plano de saúde para um dos filhos de 12 anos que é especial e ainda precisa arcar com cobranças extras.

—A mensalidade é de cerca de R\$ 450, e todos os gastos com acompanhamento especializado para a criança já passam de R\$ 1 mil por mês — disse Michelle Meneses.

### **Acesso detalhado aos custos**

A ANS diz que a nova regra também deve fortalecer processos que garantam a transparência das cobranças aos usuários de planos de saúde. Hoje, as operadoras são obrigadas a dar aos usuários acesso detalhado aos serviços que ele utilizou: com quais médicos se consultou, quais exames realizou, etc.

Para especialistas, a regulamentação e o estabelecendo de regras sobre a coparticipação e da franquia é bom para o setor e para os consumidores, mas advogados ponderam que o percentual de 40% para cada procedimento é considerado alto e restringe o acesso do usuário ao serviço.

— É positivo regulamentar isso porque no escopo do projeto para alterar as regras da Lei dos Planos de Saúde não há previsão de alterar a coparticipação. Mas não tem critério nenhum para chegar a esse valor (de 40%) — afirma o advogado especializado em Direito à Saúde Rodrigo Araújo, sócio do escritório Conforti e Jonhsson Associados.

O prazo para envio de contribuições para a pesquisa da ANS foi prolongado até o dia 9 de novembro, e os interessados devem preencher um formulário online.

Hoje, são cerca de 47,3 milhões de usuários de serviço privado de saúde. Só em setembro, mais de 11 mil pessoas perderam o plano de saúde segundo dados divulgados pela ANS. Nos últimos dois anos, mais de 2,8 milhões de brasileiros deixaram de ter plano de saúde.

### **Entrevista: Rodrigo Aguiar, diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS**

#### **Quais são as principais diretrizes para a cobrança de coparticipação?**

Essa é a grande questão a ser decidida, porque hoje não há regulamentação específica. As

operadoras estão livres para obrar, mas o que percebemos é que não é exorbitância. O percentual de 40% é o que está sendo apontado na pesquisa com as operadoras. Havia dentro da própria ANS um entendimento considerando que 30% seria um valor possível, mas não tínhamos base robusta para estabelecer esse percentual. A agência já fez uma consulta pública sobre o assunto em março.

#### **Por que a ANS decidiu abrir uma nova rodada de contribuições para a instrução normativa?**

Além da questão do percentual algumas outras questões como: o estabelecimento de um valor da coparticipação e como vai incidir? sobre que tabela será feita essa cobrança? E vai ser reajustado sobre que tabela? Será o valor que custou para a operadora ou aquele que ela pagou? O assunto ainda carece de mais definições.

#### **E sobre franquia, como funciona hoje e o que deve ser disciplinado?**

Essa modalidade é muito menos difundida porque as regras que vigoram são imprecisas e abertas, e não conferem à operadora segurança para firmar esses contratos. Na prática, funciona como se fosse a franquia de um seguro de carro. Existe a mensalidade e o usuário arca com gastos até determinado valor, depois a operadora passa a cobrir os custos. A grande dificuldade da franquia é estabelecer esse limite mensalidade do beneficiário, e já que ele teria esse custo de franquia o mercado poderia ofertar um desconto no pagamento mensal.

#### **Depoimento: Maria Feitosa, supervisora do Procon de São Paulo**

“Nós somos contra a proposta porque inibe o consumidor a usar o plano que ele contratou. Nesse patamar de 40%, o consumidor vai buscar o Sistema Único de Saúde (SUS). Se as operadoras dizem que a prevenção das doenças deve ser incentivada, na prática se ele vai pagar pelo valor do procedimento, o consumidor fica em posição de vulnerabilidade ou ela retarda o tratamento. É um fator restritivo severo e muitas vezes ele nem sabe o que está contratando”.

**Fonte:** [EXTRA](#), em 30.10.2017.