

Na Austrália, o número de apólices com exclusões ou co-pagamentos aumentou nos últimos anos

Um Comitê do Senado australiano publicou recentemente um relatório que apurou a acessibilidade e o valor do seguro de saúde privado. O número de apólices com exclusões ou co-pagamentos aumentou drasticamente nos últimos anos, segundo esse relatório.

De acordo com dados da Australian Prudential Regulation Authority (APRA), o número de pessoas cobertas por apólices de exclusão aumentou de 7% em junho de 2007 para 40% em 2017.

O comitê do Senado recomendou ao Ministro da Saúde, Greg Hunt, exigir que as seguradoras de saúde privadas publiquem todos os descontos por apólice e número de itens e que instrua o departamento de saúde a divulgar as tarifas dos cirurgões individuais em uma base de dados de pesquisa.

Também deve haver maior transparência em torno das comissões do setor privado de seguros de saúde que são recebidas por intermediários que vendem seguro de saúde em nome de organizações privadas de seguro de saúde, concluiu o comitê. Ele também solicitou ao governo da Commonwealth que altere a legislação para exigir que todas as seguradoras de saúde privadas divulguem a remuneração dos executivos e outros custos administrativos.

A diretora executiva da Australian Association of Health Care and Hospitals, Alison Verhoeven, disse que as recomendações eram "sensatas" e deveriam ser implementadas.

"Fez recomendações de grande alcance com o objetivo de melhorar o valor, a transparência relacionada aos custos para o bolso, a clareza de informações para os consumidores e a escolha dos prestadores de serviços", afirmou ela.

A diretora executiva do Consumers Health Forum, Leanne Wells, disse que estava de acordo com as conclusões do relatório de que o governo deveria considerar estender a cobertura privada em algumas circunstâncias para serviços fora do hospital. Mas ela disse que isso deveria ser feito apenas com a condição de que a universalidade do Medicare não fosse prejudicada e os custos não inflacionem.

"Nós apoiamos firmemente muitas das recomendações do comitê neste relatório inovador que reconhece que o sistema deve atender às necessidades do consumidor, aqueles que pagam as apólices de seguro de saúde e não o contrário", afirmou.

Fonte: CNseg, em 03.01.2018.