

Lista de procedimentos obrigatórios oferecidos pelas operadoras vem diminuindo a cada atualização

Entrou em vigor, em 2 de janeiro, o novo rol de cobertura obrigatória dos planos de saúde estipulado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Para a advogada e pesquisadora do Idec Ana Carolina Navarrete, a lista de novas consultas, exames e tratamentos, oferecidos pelas operadoras aos usuários, é limitada.

De acordo com análise feita pelo Instituto, houve uma diminuição na quantidade de medicamentos, exames e consultas incluídos nos últimos róis. Na lista equivalente ao biênio 2014/2015, por exemplo, foram incorporados 50 novos exames e 37 medicamentos orais. Na passada, o número de procedimentos caiu para 21. Nesta, para 18.

Segundo Navarrete, nem todos os procedimentos recomendados pelas sociedades médicas e debatidos no **Cosaúde** (Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde) - órgão da agência responsável por analisar os procedimentos médicos criados - foram efetivamente incluídos na [RN \(resolução normativa\) nº 428/2017](#).

Mesmo com parecer técnico favorável, a ANS decidiu por não incorporá-los, usando como justificativa o impacto econômico-financeiro e sua disponibilidade pela rede assistencial.

“A atualização do rol de cobertura deveria ser baseada em uma avaliação da evolução da medicina e das demais áreas da saúde, observando o melhor tratamento ao consumidor, razão pela qual entendemos que os critérios relacionados ao custo, demanda e disponibilidade dos procedimentos não são válidos para impedir a inclusão de procedimentos no rol”, afirma a advogada.

Outros problemas

Medicamento para tratamento de esclerose múltipla, exame para o diagnóstico de tumores neuroendócrinos e cirurgias laparoscópicas para desobstrução das tubas uterinas estão entre os [procedimentos incluídos](#) no novo rol.

A pesquisadora avalia que a incorporação de procedimentos pela ANS é benéfica para os consumidores, mas critica a negligência da agência diante de procedimentos como transplantes. “O rol de 2018 continua não prevendo a cobertura de transplantes, como o de coração, de fígado e de pulmão, que ficam a cargo do sistema público de saúde”, destaca.

A advogada também critica o fato do rol estipulado pela agência ser válido apenas para contratos novos (assinados a partir de janeiro de 1999) ou adaptados à Lei nº 9.656/98. “Nos contratos antigos [assinados antes dessa data] aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, que considera abusivas - e, portanto, nulas - as cláusulas contratuais que excluem a cobertura de procedimentos necessários à assistência à saúde”, explica.

Direito do consumidor

Se o consumidor precisar de qualquer procedimento que não esteja previsto no rol, é possível requerer judicialmente do plano a cobertura.

A Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/98) garante aos consumidores a cobertura de todas as doenças listadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde). As limitações do rol não podem impedir que o consumidor tenha acesso ao tratamento mais adequado para a sua doença.

Caso o procedimento esteja na lista obrigatória, e mesmo assim a operadora se negue a cobrir, o usuário pode acionar a ANS. A multa para o descumprimento do rol - negativa de cobertura - é de R\$ 80 mil.

Fonte: Idec, em 10.01.2018.