

Ao longo do último mês, o mercado de saúde tem falado bastante dos planos com franquia e coparticipação. Nós mesmos abordamos a questão por três vezes, mostrando que o setor precisa de novos produtos, que essas medidas podem auxiliar no processo de empoderamento do beneficiário e explicando como funcionam as franquias dos planos de saúde. Contudo, acompanhando as notícias veiculadas na imprensa e mesmo em conversas com pessoas do setor, parece que ainda há diversas dúvidas sobre o assunto.

Para tentar ajudar, fizemos um apanhado das dúvidas mais frequentes. Confira abaixo e, caso você tenha alguma dúvida que ainda não foi sanada, teremos o maior prazer em responder em nossos canais nas mídias sociais ou pelo e-mail contato@iess.org.br

A partir de quando passam valer as novas regras para planos com franquia e coparticipação?

A regulação desses dispositivos ainda está sendo debatida na ANS, sem uma data precisa para entrar em vigor. A expectativa da agência é que o normativo possa entrar em vigor entre o final de 2018 e o início de 2019. Acreditamos que os primeiros produtos estruturados a partir dessa regulamentação sejam ofertados no 1º semestre de 2019.

O que muda em meu plano com a nova regulamentação de franquia e coparticipação?

Não muda nada.

A operadora de plano de saúde (OPS) não pode alterar unilateralmente seu tipo de plano. Então, caso o seu plano não preveja esses mecanismos, ele não passará a contar com eles. E caso seu plano tenha franquia ou coparticipação, continua valendo a mesma regra que já era empregada, independente da nova regulamentação.

Franquia e coparticipação são a mesma coisa?

Não. Franquia se refere a um montante anual que o beneficiário deverá desembolsar com consultas, terapias, exames, internações e outros serviços assistenciais antes de o plano passar a arcar com os custos dos serviços de saúde utilizados.

A coparticipação é um mecanismo que estabelece um porcentual pago pelo beneficiário ao utilizar um serviço de saúde.

Por exemplo, um plano com mensalidade de R\$ 300, franquia de R\$ 1 mil e sem coparticipação indicaria que, além de pagar R\$ 300 por mês em contraprestação, o beneficiário arcaria com os primeiros R\$ 1 mil em serviços de saúde que ele utilizar naquele ano. A partir desse ponto, a operadora passa a arcar com os custos assistenciais desse beneficiário. Se este plano também tivesse coparticipação, então após gastar R\$ 1 mil, o beneficiário também teria que arcar com uma parcela dos demais serviços assistenciais que utilizasse.

Alguém que faz check-up todo ano e tem bons hábitos de saúde, como praticar exercícios e não fumar, pode ter uma coparticipação menor?

A legislação atual não permite esse tipo de diferenciação. Contudo, as melhores práticas internacionais indicam que consultas e exames com foco em prevenção e promoção da saúde devem ser isentas de franquia e coparticipação, justamente para estimular esse comportamento.

Qual a vantagem de mudar meu plano atual para outro com franquia e coparticipação?

Os planos com franquia e coparticipação têm como principal distinção o custo reduzido das contraprestações, o que torna este tipo de plano mais acessível.

Além disso, ao migrar ou contratar um plano desse tipo, o beneficiário continua tendo acesso aos serviços que teria em outro plano com o mesmo tipo de cobertura assistencial (ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, odontológico ou de referência).

Fonte: IESS, em 07.05.2018.