

O jornal Gazeta do Povo divulgou nesta semana uma importante [reflexão](#) acerca dos planos com franquia e coparticipação. Melissa Kanda, advogada especializada em Direito Médico e à Saúde, mostrou como funcionam as novas modalidades de planos, o que muda com sua aplicação e os benefícios que podem trazer para o sistema de saúde e aos beneficiários.

A autora lembra, como explicamos [aqui](#), que o beneficiário paga o valor dos procedimentos realizados até o limite da franquia contratada e, atingido o valor anual, a operadora passa a arcar com as despesas do paciente.

Prevista na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desde 1998, por meio da Resolução Consu nº 8, as duas modalidades ainda carecem de regras específicas para sua maior utilização. A medida em análise poderá ser uma importante aliada para a garantia da sustentabilidade do segmento, ameaçada pelo atual modelo de gerenciamento dos custos e produtos do setor de saúde suplementar.

A especialista lembra, conforme [mostramos](#), que a ANS esclareceu que os planos atuais permanecem inalterados, a não ser que o consumidor opte pela troca – os planos com franquia e coparticipação são apenas novas opções que o beneficiário terá na hora da contratação. Vale lembrar que há uma série de exames e procedimentos que poderão ser isentos de qualquer cobrança, como aqueles que visam a promoção de saúde, prevenção de doenças ou ainda no caso de problemas crônicos.

Como lembra a advogada, somente 1/4 da população brasileira tem acesso aos planos privados e, tanto o setor público quanto o privado tem enfrentado diversos problemas nos últimos anos como, por exemplo, a tendência global de alta dos custos em saúde e relacionados com causas velhas conhecidas, como aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, avanços tecnológicos, envelhecimento populacional e outros [fatores](#). Melissa reafirma que diversos envolvidos tem sua parcela de responsabilidade nesse [processo](#). “O paciente que usa indiscriminadamente o plano porque não confia nos profissionais. O médico que solicita exames em excesso porque quer maior segurança diagnóstica. O hospital que sobretaxa materiais e medicamentos porque é mal remunerado na hotelaria”, analisa a especialista.

O artigo também lembra uma questão recente e bem específica do caso brasileiro: a judicialização. Para a especialista, há muitos abusos por parte dos consumidores. “[Os beneficiários] partem para a justiça para pedir ‘tudo’ às operadoras, mesmo cientes de que não existe cobertura contratual”, afirma.

Portanto, a aceitação de novos produtos na saúde suplementar e sua consequente disseminação estão diretamente relacionados com o aperfeiçoamento do setor. A divisão das responsabilidades entre paciente, médicos, hospitais e operadoras tende a ampliar o acesso à saúde de qualidade e, consequentemente, a promoção do bem-estar para novos grupos de brasileiros.

Quer entender mais sobre novos produtos para a saúde suplementar? Acesse nossa [área temática](#).

**Fonte:** IESS, em 09.05.2018.