

"Teremos controle maior do que será cobrado"

Divulgadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na última quinta-feira (28), as novas regras para cobrança de coparticipação e franquia em planos de saúde têm motivado reclamações de usuários. Em entrevista ao Gaúcha Atualidade, o diretor-adjunto do órgão, Daniel Pereira, afirmou que as mudanças devem garantir mais controle ao beneficiário sobre o que é cobrado pelas empresas.

— A norma estabelece um limite, mensal e anual, de exposição financeira do beneficiário, para que o usuário saiba exatamente até quando ele vai pagar — defende Pereira. — Até agora, os valores cobrados eram definidos em um pacto livre entre as partes.

A nova norma define regras para duas modalidades de convênios médicos: a coparticipação (quando o cliente arca com parte dos custos do atendimento sempre que utiliza o plano), que passa a ter um limite de 40% por procedimento, e a franquia (similar à de veículos). Contudo, até agora, a ANS orientava as operadoras a não praticarem valores superiores a 30% — assim, a nova regra amplia o teto de cobrança. As mudanças passam a valer em seis meses e servem apenas para novos contratos.

Nova norma de planos de saúde prevê que paciente pague até 40% do valor dos atendimentos

**Lei a íntegra**

**Fonte:** Zero Hora em 03.07.2018.