

De acordo com publicação no Diário Oficial da União, do dia 28 de junho, as operadoras de planos de saúde poderão cobrar dos usuários até 40% do valor de cada procedimento realizado. A norma editada pela ANS define regras para as modalidades de coparticipação e franquia.

A resolução define que a parte a ser paga pelo beneficiário durante 12 meses, será o teto do valor das mensalidades no ano, por exemplo: caso o valor total for de R\$ 6 mil em um ano, este será o limite para os gastos extras do usuário com franquia e coparticipação. Já os planos coletivos empresariais, o valor poderá ser aumentado em 50%, caso acordado em convenção coletiva.

No caso dos planos com franquia, a cobrança poderá ser feita de duas maneiras. Dedutível acumulada, quando a operadora não se responsabiliza pela cobertura das despesas até atingir o valor previsto na franquia ou limitada por acesso, onde será estipulado um valor de franquia por procedimento, e não por ano.

As novas regras valem somente para novos contratos, e as operadoras podem continuar a comercializar outros planos, no entanto, os de coparticipação e franquia deverão ser de 20% a 30% mais baratos.

Fonte: [FENACOR](#), 06.07.2018.