

Desde 2016, há 3 anos portanto, temos defendido a necessidade do desenvolvimento de novos produtos de saúde, especialmente na linha de planos com franquia e coparticipação. O que, acreditamos, traz o beneficiário para mais perto do processo decisório e ajuda a evitar desperdícios no setor – que não são poucos, como também já falamos [aqui](#).

Agora, a última edição do [Boletim Científico](#) apresenta o estudo “Planos de Saúde com franquia anual e Prevenção”, que indica que planos com franquia podem comprometer a utilização de serviços de saúde com foco preventivo, o que terminaria por onerar o sistema, já que doenças detectadas tardiamente tendem a exigir tratamentos mais longos e custosos, e pior, gerariam impactos na qualidade de vida dos beneficiários.

De acordo com o estudo, de 2009 a 2016 a opção por esse tipo de plano com franquia anual mínima de US\$ 1.350 para um indivíduo e US\$ 2.700 para uma família apresentou crescimento nos Estados Unidos ao mesmo tempo em que gerou uma redução significativa na utilização geral de serviços preventivos.

Antes de contrapor o que defendemos, o resultado reforça nossa tese. Os planos com franquia têm um elevado potencial para tornar o beneficiário mais criterioso com o uso de serviços de saúde, já que passa a perceber efetivamente seu custo. Contudo, como destacamos desde o começo, esse tipo de plano precisa ser acompanhado de cláusulas de promoção de saúde que garantam que a realização de exames e consultas de rotina e com caráter preventivo não entrem na coparticipação, mas permaneçam a encargo direto das operadoras de planos de saúde para não desincentivar esse tipo de consulta e gerar maiores problemas depois.

Se você tem dúvidas sobre como funciona a franquia de planos de saúde, recomendamos a leitura de nosso post sobre o assunto aqui, no [blog](#). Além disso, você pode consultar nossa [Área Temática](#) sobre novos produtos e soluções para a saúde suplementar e conhecer melhor esses e outros modelos de planos.

Fonte: IESS, em 24.06.2019.