

O Procon-SP participou da consulta pública do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) que definiu a minuta para decidir as diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde Suplementar. O órgão de defesa do consumidor destaca a necessidade de clareza por parte das operadoras de planos de saúde sobre o valor da contraprestação paga mensalmente pelo consumidor e sobre a aplicação dos reajustes.

Entre outros pontos de divergência, na parte que trata da questão da previsibilidade com relação aos reajustes dos planos de saúde, o Procon-SP entende que esta só será alcançada como resultado de um monitoramento eficaz do mercado e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com relação aos itens que compõe o boleto que o beneficiário paga às operadoras de planos de saúde. Para o Procon-SP é preciso haver maior transparência na aplicação dos reajustes e nos preços.

Somente com a abertura do boleto o consumidor poderá ter a real noção do quanto desse valor é destinado ao custeio administrativo e quanto é destinado ao custeio da rede médica hospitalar e demais procedimentos que o consumidor tem direito.

“Estima-se que até 30% do valor pago pelo beneficiário é voltado especificamente a taxas burocráticas, como taxas de corretagem, comissão ou administração, não sendo convertido em benefício do consumidor na sua rede médica hospitalar. Essa é uma grande preocupação do Procon-SP”, afirma Fernando Capez, diretor executivo do Procon-SP. “Nós pretendemos elaborar um ranking das empresas que mais investem em saúde, que são mais eficientes e que custeiem menos despesas administrativas e burocráticas”, conclui.

O Procon-SP tem visto com preocupação os valores cobrados pela contraprestação de serviços médico-hospitalares por parte das operadoras, os quais muitas vezes impedem a manutenção dos contratos ou impossibilitam a contratação dos serviços oferecidos.

Outros pontos de divergência

Além da questão da transparência, existem outros pontos colocados na Consulta Pública com os quais o Procon-SP não concorda e que foram apontadas pela instituição em suas contribuições.

Uma crítica importante refere-se ao espaço diminuto disponibilizado pela Consulta Pública para as considerações. No entendimento do Procon-SP, embora o processo aparente ser legítimo e democrático, em função do espaço limitado, acaba por não permitir que os órgãos de defesa e demais participantes da sociedade civil possam se manifestar de forma adequada e técnica sobre as preocupações que tenham com o setor.

Deste modo, a Consulta acaba por não colher os subsídios necessários para a construção da Política Nacional de Saúde Suplementar.

Notificação das operadoras de planos de saúde

Com o objetivo de obter explicações sobre os valores cobrados mensalmente dos consumidores pela contraprestação de serviços médico-hospitalares, o Procon-SP notificou dia 17 de maio as empresas Amil, Bradesco Saúde, Central Nacional Unimed, Hapvida, Notre Dame, Prevent Senior, Qsaúde, Qualicorp, Sul América e Unimed Seguros pedindo explicações. As respostas deverão ser prestadas no prazo de 72 horas.

As operadoras e administradoras de planos de saúde deverão detalhar os itens que compõe o valor do boleto mensal, discriminando cada um, apontando os que são destinados ao custeio administrativo e os destinados ao custeio da rede médico-hospitalar e informar o percentual de cada item em relação ao montante final.

Quanto ao custeio administrativo, as operadoras devem dar informações de forma pormenorizada e

especificar a relação de custo administrativo em comparação ao custo médico-hospitalar de todos os planos comercializados.

Fonte: Procon-SP, em 19.05.2021