

PLANOS DE SAÚDE

Fonte: Agência Brasil, por Débora Xavier

Brasília - A partir de amanhã (2), os planos de saúde darão cobertura mais ampla em procedimentos ambulatoriais e hospitalares. A nova cobertura será obrigatória para todos os planos contratados após 1º de janeiro de 1999.

A determinação, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), assegurará ao beneficiário o direito a cirurgias e tratamentos até agora não cobertos pelas operadoras. Dependendo da área de segmentação escolhida pelo contratante, os planos vão cobrir serviços como a colocação de Dispositivo Intra-Uterino (DIU), vasectomia, laqueadura, biópsia de mama a vácuo, exames de DNA para diversas doenças genéticas, autotransplante de medula óssea, videolaparoscopia e processo cirúrgico para epilepsia. A expansão de atendimento prevê ainda o atendimento nas áreas de nutrição, terapia ocupacional e fonoaudiologia - com seis sessões por ano cada - e psicoterapia - com 12 sessões por ano.

As operadoras poderão continuar oferecendo planos de saúde nas diversas segmentações - ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, odontológico e em todas as suas combinações. "Caso o usuário opte somente pela cobertura ambulatorial, ele deverá estar coberto para todas as doenças que têm tratamento ambulatorial. Na cobertura hospitalar, ele terá para todos os procedimentos hospitalares", explicou o diretor-presidente da ANS, Fausto Pereira dos Santos.

Ele ressaltou que um dos principais benefícios para os usuários dos planos de saúde com a resolução é a introdução de novas tecnologias de saúde. "Ela incorpora novos procedimentos do ponto de vista dos avanços da medicina, retira e substitui procedimentos que não estavam sendo mais utilizados por técnicas mais recentes, incorpora ações de promoção e prevenção da saúde e inclui a atuação de profissionais não-médicos, como nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos", afirmou.

Fausto Pereira dos Santos disse que as mudanças vão beneficiar 70% dos contratantes de planos de saúde. Ele descartou a idéia de que procedimentos de planejamento familiar - que de agora em diante serão cobertos pelos planos - sejam de competência exclusiva dos serviços públicos de saúde. "A vasectomia e a ligadura de trompas, por exemplo, são procedimentos cirúrgicos que não têm sentido ter plano de saúde que não cubra. São procedimentos de baixo custo. No caso de ligadura de trompa, por exemplo, é recomendado quando a paciente já tem indicação para isso, tem mais de dois filhos. Dependendo de sua idade, é recomendável que faça durante sua última cesariana, se essa for essa a sua opção", explicou.

Além dos benefícios para os usuários, as mudanças também poderão ser vantajosas para as empresas. "Um planejamento familiar bem feito pode evitar a gravidez indesejável, pode evitar o aborto e suas conseqüências. O que gera custos para todos", lembrou.

As mudanças na área de cobertura dos planos foram discutidas durante um ano com órgãos de defesa do consumidor, entidades médicas e as próprias empresas de planos de saúde, disse Fausto. No caso de algum beneficiário procurar um plano de saúde e for negada a cobertura total para a sua segmentação, ele poderá notificar a ANS por meio do telefone 0800 7019656.

Com a denúncia, a ANS manterá contato com a empresa. "Se ela não cobriu por um erro, terá oportunidade de suprir a falha, mas se por acaso for por uma decisão gerencial ou operacional da empresa, ela vai ser autuada por negativo de cobertura e penalizada com uma multa que varia entre R\$ 50 e R\$ 80 mil por cada infração cometida", advertiu.

**Colaborou Tatiane Saraiva*

Brasília - O diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Fausto Pereira dos Santos, afirmou que os índices de reajuste para os planos de saúde, previstos para maio, não serão fixados para compensar a nova abrangência dos planos. "A ANS já assumiu isso publicamente, que este ano ao anunciar o reajuste referente ao período de maio de 2008 a abril de 2009, o novo rol de procedimentos e eventos em saúde não será levado em consideração", disse.

Segundo ele, a agência vai promover o monitoramento de todo o processo de inclusão dos novos procedimentos para dimensionar um eventual impacto. "Nós avaliamos que se houver impacto, será muito pequeno. Mesmo porque grande parte desses procedimentos já era executada por uma grande quantidade de empresas", afirmou.

Fausto Pereira disse que a realização de muitos dos novos procedimentos se mostrará, a longo do tempo, vantajosa para as empresas. "O planejamento familiar, por exemplo, que no curto prazo pode ter um impacto, no médio prazo pode gerar economia para as operadoras. A mesma coisa se dará com a inclusão de novos profissionais, como nutricionistas, fonoaudiólogos". Ele lembrou que no tratamento de diabéticos, a participação dos nutricionistas vai melhorar muito a qualidade do atendimento e isso poderá proporcionar menor número de internações e consultas ao endocrinologista.

Os reajustes nos planos de saúde são de competência da ANS. "A lei que criou a agência também define que ela estipula o índice anual de reajuste para fazer frente a eventuais alterações ou mudanças de custos que aconteceram no ano anterior", disse o presidente.

De acordo com ele, na segunda-feira da semana passada (24), o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo e a Unimed do Brasil entraram com ações na Justiça Federal no Rio de Janeiro pedindo a suspensão dos efeitos da resolução. "Mas até esta segunda-feira (31), os juízes não deferiram a liminar, então salvo algum acontecimento de última hora, nesta terça-feira (1º) a resolução entrará em vigor", concluiu.