



## Planos Simplificados, Acessíveis ou Populares

### Governo encaminha à ANS proposta de plano de saúde popular

Sugestões permitem regras mais flexíveis para aumento de mensalidades,  
restringem acesso a procedimentos mais caros e ampliam prazo para atendimento



Lígia Formenti,  
O Estado de S. Paulo  
07 Março 2017 | 23h01

Foto: Elza Friúza/Agência Brasil

Notícias  
relacionadas



PUBLICIDADE

VEJA O QUE VAI  
ESTAR NA MODA -  
MODA FEMININA  
2017

bonprix.com.br/Moda

O melhor da Moda Feminina aqui. As  
mais desejadas estão na Bonprix!

Prezado Colega, bom dia

O SindLab – Sindicato dos Laboratórios de Minas Gerais, comunica-lhe que os planos simplificados ganham um novo sinônimo, planos populares, e propostas.

A proposta do Governo Federal enviada a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar por intermédio do MS – Ministério da Saúde, tem o conteúdo que se torna mais claro e já nos permite identificar e antever os riscos que nos esperam neste novo cenário da saúde suplementar.

Segue a cópia da reportagem publicada pelo “Estadão” e que pode ser acessada na íntegra por intermédio do seguinte link:

<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-encaminha-a-ans-proposta-de-plano-de-saude-mais-restrito-e-barato,70001690982>

O Ministério da Saúde encaminhou à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) as propostas do grupo de trabalho formado para criar um novo formato de plano de saúde, com cobertura mais restrita e preços mais baixos.

### **1 - Mensalidades**

As sugestões permitem regras mais flexíveis para aumento de mensalidades, restringem o acesso a procedimentos mais caros e ampliam o prazo para que operadores providenciem o atendimento a seus consumidores.

A proposta fala de "princípios norteadores" e, em tese, limitam-se à nova categoria a ser criada, batizada de "planos populares".

Preparada por representantes de empresas de saúde, associações médicas e de seguro, a proposta foi encaminhada pelo Ministério da Saúde à Agência Nacional de Saúde Suplementar em meados de janeiro. Caberá à ANS a palavra final sobre as mudanças.

### **2 – Regras gerais**

No documento de três páginas, o grupo de trabalho lista uma série de princípios gerais. Entre as regras previstas está a obrigatoriedade de uma segunda opinião médica para que o usuário tenha acesso a procedimentos considerados de alta complexidade. O grupo diz que a medida pode evitar desperdícios.

A mudança, porém, vai aumentar o tempo de espera para que o usuário do plano de saúde tenha acesso ao procedimento. Principalmente se combinada com uma outra sugestão do grupo, que afrouxa as regras dos prazos de atendimento.

A sugestão é a de que consultas de especialidades que não sejam pediatria, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia e obstetrícia possam ser marcadas em até 30 dias depois da procura do paciente. Atualmente, o prazo é de 14 dias.

O limite para acesso a cirurgias programadas também mais do que dobra. Em vez dos 21 dias da regra atual, operadoras teriam até 45 dias para providenciar um profissional.

Além da maior dificuldade para o acesso, as regras restringem a lista de terapias e métodos de diagnóstico a que o usuário teria direito.

## **Notas**

1 – Métodos de diagnóstico incluem os exames laboratoriais.

2 – Rol de procedimentos obrigatórios da ANS está disponível no SindLab.

Em vez do rol de procedimentos obrigatórios, formulado pela ANS, os usuários de planos de saúde teriam direito a tratamentos e terapias descritos em protocolos idênticos aos adotados no Sistema Único de Saúde. Para o grupo de trabalho, a restrição garantiria "a segurança do paciente, orientando e uniformizando as condutas durante o atendimento."

### **3 – Coparticipação**

A sugestão prevê ainda que o usuário arque com, pelo menos, 50% do valor do procedimento, seja ele terapia ou exame de diagnóstico. O grupo afirma que, para isso, é preciso haver mudanças nas regras da ANS.

A proposta prevê ainda que planos de saúde acessíveis tenham uma lógica de reajuste distinta dos demais planos. Atualmente, planos de saúde individuais são reajustados com base em uma média de preços cobrados nos planos de saúde coletivos. O texto enviado pelo grupo à ANS defende que o reajuste seja feito com base em uma planilha de custo.

### **4 – Rede assistencial**

Pela proposta, seria obrigatória a criação de uma rede hierarquizada, com acesso inicial à rede por meio de um médico de família ou de atenção primária.

Caberia a esse profissional fazer o acompanhamento e os encaminhamentos necessários para profissionais especializados. Haveria ainda planos regionalizados, com cobertura adaptada à disponibilidade de infraestrutura no município.

### **5 – Tipos de planos**

Pela proposta haveria três tipos de planos: o simplificado, com cobertura específica para atenção primária e serviços de baixa e média complexidade.

Usuários que fizerem a adesão a esse tipo de plano não teriam direito a internação, terapias, exames de alta complexidade, atendimento de urgência e emergência.

## **Notas**

1 – Ainda não se sabe qual é a lista dos exames laboratoriais que seriam incluídos na categoria de alta complexidade.

2 – Atualmente os exames laboratoriais estão incluídos na categoria de média complexidade, pois, esta classificação se refere ao aspecto assistencial e não tecnológico.

A segunda modalidade prevista é de plano ambulatorial combinado com plano hospitalar.

Nesse formato, usuário teria acesso a atenção primária, especializada, de média e alta complexidade. Antes de ter acesso a um atendimento especializado, no entanto, o paciente teria de passar obrigatoriamente por uma avaliação de um médico de família ou de atenção primária.

O acesso aos serviços especializados, no entanto, seria feito de acordo com a disponibilidade da infraestrutura do município.

No plano misto de pagamento, o terceiro formato, o serviço seria feito de uma contraprestação do usuário. O consumidor ficaria responsável pelo pagamento de valores previstos em contrato.

## **6 – MS**

O Ministério da Saúde afirmou, por meio de nota, não defender as medidas.

A iniciativa da criação do grupo, no entanto, foi feita pela pasta, logo depois de Ricardo Barros assumir o posto de ministro.

Por diversas ocasiões, Barros afirmou ser favorável à ampliação do setor de saúde suplementar. Um fenômeno que, indiretamente, poderia ajudar a reduzir a demanda do Sistema Único de Saúde.

O professor da Universidade de São Paulo (USP) Mário Scheffer, especialista em Saúde Pública, criticou as propostas do grupo de trabalho. "As pessoas serão enganadas novamente, como já ocorre com planos falsos coletivos, os planos baratos que apresentam uma rede insuficiente. Usuários somente vão perceber a armadilha quando adoecerem, no momento em que mais precisarem."

Para o professor, uma das características do plano é tentar reduzir ao máximo o uso do produto, por meio da coparticipação. "Não tem mágica. Plano de menor preço é igual a pior serviço, rede menor, fila maior e coberturas mais restritas." Scheffer não descarta o risco de que, se aprovado, o novo formato abra precedente para redução da cobertura de outros contratos e para tornar mais flexíveis as regras de toda a assistência suplementar.

Atenciosamente,

**Humberto Marques Tibúrcio**  
SindLab                      Presidente

**Eu fiz minha parte! ®**