



Novas coberturas alteram equilíbrio dos planos de saúde

A Agência Nacional de Saúde ampliou a cobertura para os beneficiários de planos de saúde através da Resolução Normativa 167, que entrará em vigor a partir de 2 de abril de 2008. As inclusões dos novos procedimentos valem apenas para os “novos planos”, ou seja, aqueles contratados a partir de janeiro de 1999, após a regulamentação do setor. Com a alteração, as operadoras de planos de saúde têm até o mês de abril para incluir outros duzentos procedimentos de consultas, exames e cirurgias. Caso contrário, a multa varia de R\$ 5 mil a R\$ 1 milhão.

Entre os procedimentos inclusos na nova cobertura obrigatória, a ANS determina a obrigatoriedade de laqueadura, exame de DNA, vasectomia, terapias ocupacionais, consultas médicas com fonoaudiólogo e nutricionistas. Além de tratamentos para HIV, hepatite C e análises clínicas, como genotipagem e procedimentos fitogenéticos.

Tal resolução tem cunho preventivo e deve ser analisada nos diversos aspectos jurídicos, já que o bem maior que aqui se discute é o direito a saúde, garantido constitucionalmente.

Esse anúncio da ANS dá início a uma série de discussões e, a principal delas é a necessidade de repassar os custos que os planos terão com a alteração para os consumidores e de que maneira isso será feito, sem que se torne muito oneroso ao segurado.

A saúde em nosso país é precária e realmente precisa ser ajustada, porém, é importante que tais decisões a ANS considerem o impacto desses procedimentos para as operadoras de planos de saúde, eis que, com certeza, haverá uma elevação financeira no setor.

O diretor-presidente da ANS, Fausto Pereira dos Santos, em algumas matérias vinculadas pela imprensa afirmou que as operadoras não estariam autorizadas a fazer reajustes nas tarifas em função da inclusão desses procedimentos. Afirmou ainda que a resolução que será publicada pela Agência para validar a inclusão não virá acompanhada de reajustes.

Já o presidente da Associação das Empresas de Medicina de Grupo (Abrange), Arlindo de Almeida, não corrobora da mesma opinião. Segundo ele, a Abrange está estudando medidas administrativas e judiciais contra o governo.

Acontece que os planos de saúde terão no mês de maio o chamado reajuste anual dos planos onde as operadoras poderão pleitear e discutir a possibilidade de implementar os custos desses novos procedimentos, já que segundo as operadoras a resolução irá alterar o equilíbrio econômico-financeiro.

A ANS possui legitimidade para regular o setor da saúde suplementar no Brasil, incluindo a atuação dos planos de saúde. Com isso, ao determinar a inclusão de certos procedimentos, a ANS está no âmbito de sua competência administrativa, não restando dúvidas quanto a legalidade de sua atuação.

Como se não bastasse, deve-se destacar que os serviços fornecidos pelos planos de saúde não são taxativos, devendo ser englobados todos os tratamentos que tragam melhoria na qualidade de vida do



consumidor.

Assim, a decisão da ANS em ampliar o leque de serviços não apresenta qualquer vício, uma vez que os planos de saúde terão o reajuste autorizado em maio, havendo possibilidade de recomposição das perdas que eventualmente ocorrerem. No entanto, o que não pode acontecer é o cerceamento do direito do consumidor, que muitas vezes se priva de diversos bens da vida para pagar em dia seu plano de saúde.

Date Created

19/01/2008