



Resolução amplia cobertura de plano de saúde, mas pode aumentar custos

Planos de saúde têm no máximo sete dias para agendar uma consulta em casos de clínica médica e cirurgia. Nas outras especialidades o prazo é de 14 dias. A medida fez parte da [Resolução 262/2011](#) que entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2012. A resolução inclui entre os procedimentos cirúrgicos com cobertura dos planos 41 cirurgias por vídeo e 13 novos tipos de exames.

Para o advogado **Fernando Sperb** sócio da Sociedade de Advogados Alceu Machado, Sperb & Bonat Cordeiro, "a resolução se adapta à evolução da própria medicina, ao abarcar procedimentos como a videolaparoscopia. Isso demonstra que a Agência Nacional de Saúde está atenta à evolução da medicina".

O advogado explica que, a partir de agora, se o conveniado não conseguir marcar a consulta dentro do prazo estipulado pela Resolução ele deverá ligar para o seu plano de saúde e este então deverá agendá-la. "O convênio tem duas opções após a reclamação: reagendar com outro médico que esteja dentro do seu plano de cobertura, ou exigir do médico que faça o atendimento, estando o profissional sujeito ao descredenciamento do plano de saúde", diz. Ele ressalta que o plano só vai intervir quando o conveniado ligar reclamando.

Para a advogada **Gabriela Ferreira**, do Vilhena Silva Advogados, "os Tribunais de Justiça têm o entendimento majoritário de que nenhum prazo limite deverá ser respeitado caso haja necessidade de atendimento de urgência e/ou emergência, como já prevê a própria Resolução. O Judiciário entende que as operadoras de saúde são obrigadas a autorizar imediatamente o procedimento solicitado pelo médico, sob pena de risco de vida do paciente".

As empresas de planos de saúde que não obedecerem aos prazos definidos pela ANS sofrerão punições e, em casos de descumprimentos constantes, poderão passar por medidas administrativas, tais como a suspensão da comercialização de parte ou de todos os seus produtos e a decretação do regime especial de direção técnica, inclusive com a possibilidade de afastamento dos dirigentes da empresa.

O advogado **Dagoberto J. S. Lima** observa que a inclusão de mais procedimentos aumenta os custos das operadoras. "Para equilibrar seu orçamento, as empresas precisarão aumentar sua receita, o que vai refletir no reajuste das mensalidades", alerta o especialista.

Na visão de Sperb, a ANS procurará evitar o aumento nos preços dos planos de saúde. Ele explica que o plano de saúde estabelece o valor que paga para cada procedimento, mas existe uma briga paralela, envolvendo o valor que os planos pagam para os hospitais e os médicos. "Os planos exercem o poder de barganha para cada procedimento, os planos pré-estabelecem os valores que eles vão pagar, e a partir daí funciona automaticamente." Ainda assim, falta fiscalizar melhor o que os planos pagam para os médicos, pois estes reclamam dos baixos valores pagos pelos planos de saúde, comenta Sperb.

A Resolução vale para todos os planos, que são obrigados a incorporá-la no contrato, mas estes podem estar sujeitos a valores diferenciados. De acordo com a nova norma, em casos de ausência de rede



assistencial, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município ou o transporte do beneficiário até um prestador credenciado, assim como seu retorno à localidade de origem, casos em que os custos correrão por conta da operadora.

Outra novidade que a Resolução traz é que os planos de saúde também deverão cobrir consultas com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, bem como procedimentos de reeducação e reabilitação física.

Clique [aqui](#) para ler a Resolução 262/11.

Date Created

14/01/2012