

Site da Gazeta do Povo, maior jornal do sul do país

GAZETA DO POVO

ACESSO

24 milhões de
page views

LINK

http://bit.ly/abramge_0901_gazetadopovo

A quem interessam os novos procedimentos impostos aos planos de saúde?

As despesas assistenciais dos planos aumentarão consideravelmente e o impacto financeiro afetará a todos, inclusive aos beneficiários

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinou a inclusão de 18 novos procedimentos obrigatórios a serem cobertos pelos planos de saúde. O novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que entrou em vigor em 2 de janeiro, inclui tratamentos de altíssimo custo, como terapias genéticas, oncológicas, para esclerose múltipla, oftalmológicas, além de cirurgias, terapias e exames, que chegam a custar até R\$ 1,5 milhão por paciente ao ano.

O novo rol representará impacto financeiro de 3,34% nas operadoras. Como a lucratividade dos planos de saúde não passa de 2%, as empresas não conseguirão absorver esse custo, que precisará ser repassado aos beneficiários. Isso só poderá ser feito a partir de 2019, quando as empresas poderão pleitear que esses valores sejam incorporados às mensalidades. Até lá, as prestadoras precisarão arcar com esse custo, sem discussão.



Existe um entendimento equivocado no Brasil de que os planos de saúde precisam cobrir todos os custos e tratamentos de saúde disponíveis



É preciso lembrar que existe um lobby muito forte das indústrias de medicamentos e das associações financiadas por elas, que pressionam a ANS a incorporar novos procedimentos. São tratamentos de custo altíssimo e que, em sua maioria, não trazem a cura efetiva. Procedimentos mais simples e de valor mais baixo para as mesmas doenças já são oferecidos.

Será mesmo que são os pacientes que ganham com isso? Ou eles apenas terão um aumento cada vez maior do custo de seus planos, inviabilizando sua continuidade? É preciso analisar a quem realmente essa inclusão está beneficiando.

Existe um entendimento equivocado no Brasil de que os planos de saúde precisam cobrir todos os custos e tratamentos de saúde disponíveis. A contratação dos serviços de uma operadora privada em nada difere de qualquer contratação de serviço de outras áreas, ou seja, é um contrato firmado no qual se deve observar os termos estabelecidos.

Em países como Inglaterra e Alemanha, a inclusão de terapias de alto custo é regulada por um órgão que analisa o benefício para a população. Além disso, nos tratamentos de última geração, mais caros, o plano de saúde cobre até determinado valor, sendo o restante pago pelo próprio cliente. É uma forma mais justa de custeio da saúde, na qual os valores das mensalidades sofrem menos reajustes.

O mais correto a se fazer é uma consulta à sociedade, indagando os beneficiários para saber se desejam incluir essas novas coberturas, já que são eles que terão de pagar a conta; ou, ainda, se estão realmente dispostos a arcar com os custos ilimitados de tratamentos que, ao fim, são similares aos existentes, mas que foram substituídos por serem de baixo retorno financeiro a seus fabricantes.

Cadri Massuda é presidente da regional PR/SC da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e do Sindicato Nacional das Operadoras de Medicina de Grupo (Sinamge).