

# A saúde pela hora da morte

Os reajustes das mensalidades dos convênios médicos estão deixando os conveniados doentes. É que essas empresas utilizam-se de índices próprios para elevar seus preços à estratosfera. Elas alegam que os custos médicos são muito altos e superiores à inflação e, por isso mesmo, não poderiam reajustar suas mensalidades só com base na OTN. Os índices adotados são geralmente baseados nas despesas médicas e hospitalares da empresa. Com isso, não há como o conveniado controlar os reajustes, pois a empresa alega o que quiser.

Segundo Mariângela Sarrubo, do Procon-SP, o conveniado acaba largando o contrato no meio, perdendo o direito às carências e ao que já pagou. O Procon estuda uma saída para compelir as empresas de convênios médicos a usarem a OTN. Mas se as empresas não adotarem o índice oficial espontaneamente, o caminho, segundo o órgão de defesa do consumidor, é mover uma ação civil pública, beneficiando todos os usuários de convênios, até mesmo quem nunca reclamou. A base legal da ação está no contrato, pois o índice de reajuste não pode ficar na dependência e livre arbitrio de uma das partes, no caso a empresa contratante, parte mais forte. A fixação de índices próprios desequilibra o contrato em favor da contratante — a empresa.

Mas os problemas não param

por aí. O Procon tem registrado inúmeras queixas contra 62 convênios. A mais constante refere-se à cláusula do contrato de adesão pela qual as doenças pré-existentes (que o associado já apresentava antes de fazer o contrato), congênitas e crônicas não são cobertas pelo convênio. Até aí nada de mais. O problema surge quando o associado adoece e a empresa de assistência médica alega que a doença se enquadraria em um daqueles três itens. Não há como recorrer por dois motivos: as empresas não definem as particularidades das doenças e não realizam exame médico prévio no associado. Você é admitido sem fazer exames, apenas assinando um contrato onde afirma não ter doenças pré-existentes, congênitas ou crônicas. As empresas, por seu lado, afirmam que realizar exames em cada candidato a paciente é como fazer um "check-up" e isso custaria muito caro.

Impasse criado, quem sai perdendo é o consumidor. Assim, o Procon-SP desenvolve uma campanha permanente junto às empresas de assistência médica para que definam exatamente o que vem a ser doenças pré-existentes, congênitas e crônicas — especialmente as primeiras, onde as dúvidas são mais freqüentes. Para os consumidores, o Procon recomenda que leiam atentamente o contrato, e exijam o exame de admissão com respectivos laudos médicos.