# Saúde para todos os bolsos

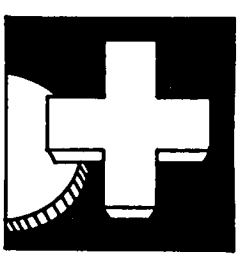
## *Golden Cross e Amil disputam clientes comprando carência*

*Paula Guatimosim*

Não faz muito tempo, a hiperinflação deixou doente quem tinha plano de saúde. O salário cada vez mais corroído não bastava para pagar as mensalidades, que mesmo indexadas ao BTN foram aumentadas. A novela das devoluções que devem ser feitas aos associados ainda não acabou, mas pelo menos os aumentos abusivos tiveram um breque. Nesse meio tempo, muita gente abandonou seu plano de saúde e anda procurando uma nova opção para se associar.

As duas maiores empresas de medicina de grupo — Golden Cross e Amil — disputam novos clientes comprando carências de planos anteriores e oferecendo vantagens. Nessa briga, a primeira oferece condições mais atrativas, como preços mais baixos que o plano similar da concorrente e desconto de 20% nas seis primeiras mensalidades de qualquer plano. Há também os hospitais, como a Beneficiência Portuguesa e o Adventista Silvestre, que têm convênios próprios, e os seguros saúde dos bancos, estes para os que têm mais cruzeiros nos bolsos.

**Golden e Amil** — Quem se associou há apenas um mês em algum plano de saúde e não está satisfeito tem direito a consultas e exames sem carência tanto na Amil quanto na Golden Cross, que além disso reduziu de 30 para 10 dias a carência para cobertura de acidentes pessoais. Para internações em casos clínicos ou cirúrgicos agudos, a Golden reduz a carência de 10 para oito meses. Cirurgias cardíacas, partos e tomografia computadorizada podem ser feitas após 16 meses na Golden. Já a Amil tem carência de 14 meses para parto, mas pede 17 meses de carência para cirurgias cardíacas e exames especiais.



O perdão de carências (ou compra de carência, como as empresas dizem) varia de acordo com o número de meses já cumpridos no plano anterior. Ou seja, quanto mais meses associado à outra empresa, menor a carência a ser cumprida no próximo plano. Mas, em casos especiais, as empresas costumam se resguardar de possíveis oportunismos. A Amil, por exemplo, exige que em obstetrícia, cirurgias cardíacas, oncologia e neuro-irurgia seja cumprida uma carência mínima de nove meses ou o tempo de complementação contratual para a concessão do benefício, valendo sempre o prazo maior.

**Custos** — O Plano de Assitência Integral da Golden Cross, que dá direito ao associado de usar toda a rede hospitalar (para consulta, exame e internação) exclusiva e laboratórios credenciados em todo o país custa atualmente, para sócios entre 18 e 59 anos, 55,08 BTNs (Cr$ 2.298,70) por mês.

O similar da Amil, Opções 22, que dá direito a internações hospitalares, exames laboratoriais e consultas, custa Cr$ 1.867,51 mensais. As opções de planos são muitas, desde os especiais para médicos aos que reembolsam despesas de médicos ou hospitais não credenciados, no Brasil e exterior (em caso de emergência).

**Hospitais** — Outra opção é a compra de um título individual da Beneficiência Portuguesa. Para isso, o candidato precisa estar gozando de plena saúde, e mulheres não podem estar grávidas. A taxa de avaliação médica varia de Cr$ 40 a 100. O título de sócio, que deve ser pago à vista, dá direito imediato a consultas, internações e cirurgias com 50% de desconto e enfermaria gratuita. Nas cirurgias, paga-se o anestesista e a instrumentação à parte.

Os planos variam conforme a faixa etária. De 0 a 10 anos o contrato custa Cr$ 88.500 (para meninas) e Cr$ 70 mil (para meninos). Homens de 31 a 35 anos pagam Cr$ 175.600, e mulheres, na mesma faixa etária, Cr$ 220.200. De 45 a 69 o título custa Cr$ 320 mil e Cr$ 255.200, para mulher e homem respectivamente. Acima de 45 anos, o associado paga mais 200 BTNs (Cr$ 8.346,80) por ano a mais de vida.

O Hospital Adventista Silvestre tem planos individuais, que podem ser pagos em seis ou até 10 prestações, atualmente no valor de Cr$ 1.924,20. Durante esse tempo, o sócio tem 30% de desconto nas internações, 40% em exames laboratoriais, 20% em raio X e descontos variáveis nas consultas (depende do entendimento com o médico). Caso o associado integralize as prestações (pague à vista) tem direito a cobertura total de internação após 30 dias.

No caso de um médico não pertencente ao corpo do hospital, a estrutura do Silvestre pode ser utilizada para cirurgias ou internações gratuitamente. O plano familiar, que abrange marido, mulher (companheiro ou companheira), filhos solteiros de até 18 anos e filhas solteiras de até 21 anos dá os mesmos direitos do individual e atualmente custa Cr$ 3.945 por mês.

**Banco** — O Bradesco é um dos bancos que descobriu o filão dos planos de saúde. Em geral, o sócio escolhe hospital e médico de sua preferência, mas paga as despesas para depois ser restituído, sem prazo determinado. Mas essa regra não é rígida, já que em alguns casos o Saúde Bradesco pode dar autorização para que a cobrança não seja feita. O plano dá direito a internações e despesas hospitalares e médicas com posterior reembolso e não cobre exames nem consultas.

Informações de uma assegurada dão conta de que o plano 150 — mais abrangente e sofisticado — reembolsa as despesas médicas de acordo com tabelas de Unidade de Serviço (US) e Unidade de Reembolso de Serviço (URS). Uma família de quatro pessoas (marido, mulher e dois filhos) pagavam, antes do plano econômico, 512,39 BTNs (Cr$ 21.384) mensais, sem a diária de perda de renda, cláusula especial que cobre dias não trabalhados devido à doença. Gravidez e parto também são considerados cláusulas complementares.