

Mudanças no contrato, pelo bem da saúde.

Mais de 80% das denúncias na área da Saúde feitas ao Procon — Programa de Orientação e Proteção do Consumidor — no ano passado se referem a convênios médicos. Somente em janeiro deste ano foram registradas 220 consultas e 23 reclamações. As queixas mais comuns se referem a reajustes de mensalidades, qualidade de atendimento e cobrança diferente do contrato. Com o Código de Defesa do Consumidor, as empresas de assistência médica tiveram de passar por uma série de mudanças para garantir os direitos dos usuários.

Essas mudanças dizem respeito principalmente ao contrato. Várias cláusulas precisaram ser

revistas. As doenças que não forem atendidas pelo convênio deverão constar em negrito, e não mais em letras minúsculas como normalmente apareciam. Os reajustes de mensalidades deverão estar bem explicitados.

As propagandas publicitárias devem apresentar informações completas. Antes do Código, alguns convênios anunciavam o reembolso de consultas e internações. Não diziam, porém, que este reembolso é feito de acordo com uma tabela da Associação Médica Brasileira (AMB). Como na maioria das vezes os consultórios cobram preços acima desta tabela, o consumidor acaba tendo prejuízos. Agora, este tipo de publicidade é considera-

da enganosa, com penas de três meses a um ano de prisão e multa.

Ainda quanto ao reembolso, se o associado for lesado devido a uma alta inflação (normalmente o reembolso é feito num prazo de 30 dias), poderá recorrer à Justiça contra a empresa.

As principais empresas de assistência médica garantem que já estão preparadas para enfrentar o Código de Defesa do Consumidor. É o caso da Golden Cross, com 2 milhões e 300 mil associados e que atende cerca de 1.500 pessoas por dia. "Fizemos um manual de estratégia frente ao Código, que foi entregue a todos os funcionários", explica Tereza de Fátima dos Santos, gerente de comunicação da empresa. "Além disso, toda nossa propaganda foi revista."

A Amil, com 700 mil associados, refez todo o contrato. "Reformulamos todas as cláusulas de forma que o conteúdo fique totalmente voltado ao Código", diz Carlos Eduardo Santiago de Carvalho, da Diretoria de Atendimento. "Toda nossa equipe, que se relaciona com o consumidor, passou por um treinamento de reciclagem."

A Interclínicas tomou uma decisão drástica: suspender a venda de planos de saúde individuais até que o novo contrato seja impresso.

Congelamento

O consumidor que pagava convênio médico com base na variação do Bônus do Tesouro Nacional deve multiplicar o número de BTN impresso no carnê por 126,8621 — o valor do bônus em fevereiro —, para chegar à prestação congelada. Se o pagamento era feito em cruzeiros, o cliente do convênio deve multiplicar o valor da mensalidade de janeiro por 1.2021. O resultado da operação é o total a ser congelado, informa a jornalista Regina Pitóscia, do **Jornal da Tarde**. O congelamento dos preços das mensalidades dos convênios médicos foi determinado

pela Portaria 175 do Ministério da Economia.

As empresas que não cumprirem a medida podem ser denunciadas ao Procon. A denúncia deve ser feita pessoalmente, pelo telefone 820-7755, ou por carta,

com xerox da documentação, endereçada ao Setor de Atendimento do Procon (rua Bandeira Paulista, 808, Itaim, Cep 04532).

Segundo o diretor do Procon, Marcelo Sodré, as empresas denunciadas são convidadas à ne-

gociação. "Quando não conseguimos um acordo, encaminhamos a denúncia ao Ministério Público para que o problema seja resolvido na Justiça".
Guilherme Degani e Heliana Nogueira

