

Planos de saúde mais simples

■ *Não pesam tanto no bolso e alguns reembolsam despesas dos associados*

Ana Cecília Americano

SÃO PAULO — A comodidade que alguns seguros-saúde oferecem em termos de livre escolha de hospitais e médicos pode sair caro. Às vezes, um plano modesto pode trazer um melhor custo-benefício — contabilizadas as altas mensalidades, que chegam a mais de Cr\$ 2,6 milhões, no caso do Plano 10 da Blue Life para usuários acima dos 70 anos, e um retorno em reembolsos que nem sempre cobrem o valor dos especialistas renomados no mercado. O consumidor acaba amargando o pagamento antecipado e uma remuneração que, quando não é abaixo do total gasto, fica muito aquém da própria mensalidade.

A maioria dos planos cobre o que o usuário mais teme: despesas com internações hospitalares. Em média, uma diária num bom hospital não sai por menos de Cr\$ 800 mil. Se o paciente estiver na UTI, sua família é obrigada a arcar com cerca de Cr\$ 5 milhões diariamente. Para isso, um plano standard como o Assistência Médica Global da Golden Cross, que sai Cr\$ 122 mil (valor de agosto) para adultos entre 18 e 59 anos, é bastante razoável, desde que os hospitais usados sejam da rede própria ou indicados pelo seguro-saúde. Na Amil, um contrato Medicus 44 sai Cr\$ 88.205,00 (valor de agosto) por adulto entre 31 a 40 anos. A condição é a mesma: O hospital tem de pertencer à rede.

Uma opção intermediária pode ser interessante. Alguns planos de li-

vre escolha possibilitam reembolso que permite cobrir boa parte das despesas de honorários de médicos não conveniados, e as despesas de diversos hospitais da cidade. É o caso do seguro VIP star, da Golden Cross. Por Cr\$ 281 mil, adultos entre 40 a 59 anos pagam todas as despesas de hospitais como Casa de Saúde São Vicente, Hospital Israelita e Clínica Pró-Cardíaco. Além disso, o seguro reembolsa até três vezes os valores de uma tabela própria, que na prática é a mesma da Associação Médica Brasileira (AMB), no caso de honorários médicos, e até duas vezes o sugerido pela AMB para exames.

A tabela da AMB prevê, por exemplo, que uma cesariana vale 2.470 coeficientes de honorários (CH) — unidade reajustada mensalmente. Em agosto, o valor de um CH está cotado em Cr\$ 872,00. Fazendo as contas, o plano reembolsa até Cr\$ 6.461.520,00. Outro exemplo: uma ponte de safena, estipulada em 4.050 CH, seria reembolsada para o consumidor por um valor até Cr\$ 10.594.800. Se o seu médico cobra mais caro, há a possibilidade de se escolher outro, dentro do convênio.

No momento, em São Paulo há uma liminar que contesta os novos valores da tabela da AMB de agosto, que aumentou o número de CH por operação ou procedimento cirúrgico. Assim, as empresas filiadas à Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abrange) estão adotando um valor para o CH mais baixo, ditado pela entidade: Cr\$ 749,00.

Opções de seguro livre escolha

■ Opções 22 da Amil

adultos entre 21 e 30 anos
mensalidade: Cr\$ 185.078,00
acréscimo de cobertura opcional com despesas de obstetria e neonatologia: Cr\$ 68.192,00
reembolso de consultas: 4 tabelas AMB (Cr\$ 174.400)*
reembolso de exames: 3 tabelas da AMB
reembolso de honorários médicos: 6 tabelas da AMB
reembolso de despesas hospitalares: integral
direito à acompanhante

■ Blue Life Plano 10

adultos entre 31 a 40 anos
mensalidade: Cr\$ 408.244
reembolso de consultas: 10 tabelas AMB (Cr\$ 529.000)
reembolso de honorários médicos: 10 tabelas da AMB
reembolso de despesas hospitalares: integral
direito a um apartamento individual

■ Super Plano de Saúde 1 Golden Cross

adultos entre 40 a 59 anos
mensalidade: Cr\$ 412 mil
reembolso de consultas: 2 tabelas AMB (Cr\$ 87.200)*
reembolso de honorários médicos: 2 tabelas AMB
reembolso de despesas hospitalares: integral
direito a um apartamento individual

OBS: (*) valores de agosto.

AMB: Associação Médica Brasileira. A tabela mencionada possui mais de 3708 procedimentos médicos e operações, cujos valores são estipulados em Coeficiente de Honorários (CH), uma unidade referencial reajustada mensalmente.