

Planos de saúde na berlinda

Proposta do Governo poderá acabar com a liberdade de ação das empresas

Geraldo Magela 24/5/96



Bolívar: Superintendência de Seguros Privados fiscalizará os planos

O Ministério da Fazenda quer enquadrar os planos de saúde e corrigir distorções dos contratos prejudiciais aos usuários. A proposta de projeto de lei, que será encaminhada ao Ministério da Saúde nos próximos dias, elimina, por exemplo, a possibilidade de um usuário trocar de Plano de Saúde e perder o período de carência, como ocorre nos contratos atuais.

Aprovada a sugestão dos técnicos da Secretaria de Acompanhamento Econômico e da Superintendência de Seguros Privados (Susep), um usuário poderá trocar seu plano sem ter que se submeter a um novo período de carência para utilização dos serviços prometidos no contrato. A proposta é ambiciosa e poderá resultar no fim da liberdade de ação dos planos de saúde, que passariam a ser administrados e fiscalizados

pela Susep. Segundo o secretário Bolívar Rocha, atualmente, a Susep fiscaliza apenas os chamados seguros saúde.

Os estudos da Secretaria e da Susep avançam também em outros pontos considerados “sensíveis” pelas administradoras de planos de saúde, como a correção dos contratos. É prática comum entre as administradoras elevar o valor do contrato — promover um aumento adicional — nas mudanças de faixa etária. Pelas regras atuais, a passagem dos 40 anos para os 50 anos, por exemplo, está sujeita a uma atualização do valor do serviço prestado. Ou seja, quanto mais avançada a idade, mais caro é o plano.

Atualização - Os técnicos não discordam da atualização destes contratos,

mas definem critérios específicos para o aumento do preço e vão além: querem acabar com a cobrança de taxa adicional quando o beneficiário completar 60 anos. “Justamente quando a pessoa está potencialmente mais necessitada do plano de saúde é obrigada a pagar mais caro. Isto não está correto”, ponderou um assessor.

Os técnicos também defendem que seja proibido estipular limite de idade para se ingressar em um plano de saúde. Outra proposta é obrigar as administradoras a oferecerem um “padrão mínimo” de atendimento, ou seja, um plano que inclua a cobertura de um maior número de doenças. Eles utilizam como referência a relação de doenças relacionadas no código internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS).