

[Notícia anterior](#)[Próxima notícia](#)8 mar 2017 | O Globo | RENATA MARIZ renata.mariz@bsb.oglobo.com.br

Saúde: plano popular prevê coparticipação

Usuário teria de pagar 50% do procedimento. Caso complexo requer 2ª opinião

Proposta do governo para plano de saúde popular prevê que usuário pague pelo menos 50% de coparticipação. -BRASÍLIA- Três tipos de planos populares de saúde foram apresentados pelo governo para avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que deverá se manifestar sobre a "viabilidade técnica". Nos termos da proposta, o usuário terá de pagar "ao menos 50% do valor de procedimento" como coparticipação; os preços do serviço poderão ser reajustados apenas "com base em planilhas de custo"; e haverá "obrigatoriedade da segunda opinião médica" nos casos mais complexos.

Um dos tipos é o Plano Simplificado, que não cobre internações, terapias e exames de alta complexidade, urgência e emergência ou hospital-dia. No documento, assinado pelo secretário de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Francisco de Assis Figueiredo, o argumento é que até 85% dos problemas de saúde do beneficiário podem ser resolvidos só com serviços ofertados: consultas, terapias e serviços de diagnóstico de baixa e média complexidade.

No modelo Ambulatorial mais Hospitalar, o usuário terá acesso a serviços de baixa, média e alta complexidade, mas começará o atendimento obrigatoriamente por médico de família ou da atenção primária. Caso ele indique o paciente para a rede hospitalar, será preciso ouvir uma segunda opinião que "reafirme a necessidade".

No Regime Misto de Pagamento, o terceiro tipo de plano sugerido, o usuário paga mensalmente a cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade, medicina preventiva e atendimento ambulatorial. Segundo valores previstos no contrato, o beneficiário pagará por procedimento feito. Haverá modelos de pré e pós-pagamento.

Para que os planos populares possam ser praticados com essas regras, será preciso que a ANS reveja normas que tentam proteger usuários de abusos, como a que prevê rede mínima de serviços a serem ofertados. Após a manifestação de viabilidade técnica, o Ministério da Saúde vai submeter o texto à Consultoria Jurídica da pasta para debater a "viabilidade jurídica".

Polêmica desde que foi anunciada pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, a ideia dos planos populares de saúde levou a pasta a formar um grupo de trabalho, em agosto de 2016, que chegou ao texto atual remetido à ANS. A pasta tenta se desvincular da proposta, ao afirmar, em nota, que "não propôs e não opina" sobre as sugestões.

O grupo, ainda segundo o ministério, contou com participação de mais de 20 instituições ligadas à Saúde Suplementar, como Abramge, Proteste, AMB, CFM e Unimed, além de representantes do Ministério da Saúde (coordenação), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização.

Entre as razões citadas para endossar a proposta, está a elevada taxa de desemprego. Houve redução de 3,05% no total de usuários nos últimos 12 meses — eram 50 milhões em junho de 2015. Em junho de 2016, eram 48,6 milhões.

Impresso e distribuído por NewspaperDirect | www.newspaperdirect.com, EUA/Can: 1.877.980.4040, Intern: 800.6364.6364 | Copyright protegido pelas leis vigentes.

[Notícia anterior](#)[Próxima notícia](#)