



OF PRE. 209/11

São Paulo, 7 de dezembro de 2011.

Excelentíssimo Senhor Deputado Federal,

Acusamos recebimento do ofício Of.Pres. 453/11 de 29 de novembro p.p., sobre o “Encaminhamento do Relatório Prévio à PFC 41, de 2011” e conforme solicitado, seguem as respostas às perguntas feitas as Entidades.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Florisval Meinão
Presidente

Excelentíssimo Senhor
WOLNEY QUEIROZ
MD. Deputado Federal
Brasília - DF

1. A Lei nº 9656/98 e as normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, contemplam a contento os direitos dos consumidores-beneficiários e as obrigações de todas as partes envolvidas no setor privado de saúde suplementar?

A Lei nº 9656/98 não regulamentou as relações entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde. Esta omissão desencadeou uma relação de conflitos entre as partes e as normas regulamentares, editadas pela ANS, não conseguiram contemplar essa questão.

2. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a legislação dos planos privados de assistência à saúde, particularmente no que tange aos consumidores que hoje não são atendidos ou reclamam da inadequação do atendimento oferecido?

Os problemas enfrentados pelos consumidores referem-se à liberação de autorizações para realização de exames e procedimentos de alta complexidade, próteses, materiais especiais e autorização para realização de cirurgias de maior complexidade. Esses são procedimentos que geram custos elevados, no entanto essas pessoas são portadoras de doenças graves, muitas delas doenças que colocam em risco sua vida. Seria importante que a legislação ou as normas regulamentares de ANS fossem particularmente severas na fiscalização da liberação desses procedimentos.

3. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar?

A ANS tem editado normas regulamentares que, de certa forma, contemplam a questão da proteção do consumidor. No entanto a fiscalização do cumprimento dessas normas ainda é precária e a ANS precisa ser dotada de uma infraestrutura suficiente e ágil para rapidamente detectar estas inadequações, ou essas práticas das operadoras de planos de saúde e aplicar as penalidades previstas. Tratam-se de doenças que colocam em risco a vida das pessoas e portanto a solução tem que ser imediata.

4. Atualmente existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art. 2º da RN/ANS nº 195/2009: (i) individual familiar; (ii) coletivo empresarial; (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais deste (s) plano (s) geram mais reclamações por parte dos consumidores beneficiários? Favor justificar.

Não nos parece que o problema esteja no tipo de plano e sim no tipo de procedimento que foi indicado. De um modo geral os procedimentos mais complexos ou que geram maiores custos, são aqueles que as operadoras colocam maiores obstáculos. No entanto o plano, individual ou familiar, deixa o cliente mais vulnerável do que os demais, que por ser um plano coletivo, tem maior poder de negociação.

5. Como melhorar a relação entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares? A Agência Nacional de Saúde Suplementar deve intervir nessa relação?

Talvez a melhor solução seja a legislação contemplar a relação entre prestadores de serviços e operadoras e não deixar somente a cargo da ANS. Se o nosso arcabouço legislativo determinasse as regras da relação entre prestadores e operadoras, seria mais consistente. Existem vários Projetos tramitando na Câmara Federal e no Senado, contemplando essa questão e nos parece essa, a melhor solução.

6. O modelo de verticalização de prestadores de serviços médico-hospitalares da operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde atende aos interesses dos beneficiários?

Não. Em geral esses planos são mais baratos, porém a qualidade da assistência não é a melhor. Os serviços próprios, de um modo em geral, são administrados pela própria operadora e como parte interessada em reduzir custos, os profissionais que lá trabalham são muitas vezes alvo de pressões que os tornam vulneráveis e o grande prejudicado acaba sendo o próprio paciente. O processo de verticalização tem um grave conflito de interesses, pois a operadora não compra o serviço de terceiros, ela administra o serviço médico hospitalar em seu próprio interesse.

7. Existiram avanços regulatórios em favor dos beneficiários, após a edição da lei 9656/98?

Sim, existiram as normas editadas pela ANS, que de certa forma representam alguns avanços. Como dissemos anteriormente o mais importante é que a ANS tenha um poder de fiscalização mais operante.