



ESTADO DE SERGIPE
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO
RECORTE DE JORNAIS

JORNAL DA CIDADE

ARACAJU, QUINTA-FEIRA, 9 DE MAIO DE 2013

PLANOS DE SAÚDE

Médico sergipano faz alerta sobre nova regra

Desde terça-feira que as operadoras de plano de saúde estão obrigadas a explicar, por escrito, por que não deram autorização para qualquer procedimento médico dos usuários, desde exames até cirurgias, sob pena de multa de até R\$ 30 mil. Para o médico e integrante da Comissão Brasileira de Honorários Médicos, Emerson Ferreira, as pessoas devem procurar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para fazer as reclamações, além do Procon e Ministério Público. O prazo para explicar, por escrito, por que não autorizou o exame é de 48 horas.

“A ANS avança com mais essa decisão. Elas têm que explicar por que os clientes têm esse direito”, ressaltou o médico. Ele acredita que, com essa medida, as operadoras de plano de saúde poderão ser punidas. Emerson Ferreira desconhece que alguma empresa tenha sido punida em Sergipe, mas lembra de que em outros estados isso ocorreu. Ele se refere à exigência da ANS para que os planos marquem uma consulta em até sete dias para área básica e 14 para as especialidades. “Quando não marca, o cliente telefona e faz a queixa”, ensina Emerson.

Ele explica que as decisões da ANS têm que ser amplamente divulgadas para que a população não só tenha conhecimento, mas, também, reclame os seus direitos. Ao reclamar, por escrito, os clientes podem incluir a justificativa em eventuais processos judiciais. E essa tem sido uma das principais bandeiras do governo desde que adotou a medida em resposta ao grande número de reclamações. As operadoras tiveram 60 dias para se preparar para a novidade.

De acordo com números do Ministério da Saúde, no ano passado, a ANS recebeu mais de 75 mil reclamações de consumidores de planos de saúde. Do total, cerca de 75% eram negativas de cobertura. O governo aposta que a medida vai reduzir o número de negativas e ainda vai permitir que o usuário tente reverter a situação.

O Ministério da Saúde (MS) orienta o usuário do plano a anotar o número do protocolo de atendimento fornecido pela operadora. A informação da negativa tem que estar em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal usado para a justificativa.

Se a operadora deixar de informar por escrito os motivos da negativa de cobertura quando o usuário solicitar, pode pagar uma multa de até R\$ 30 mil. Em casos de urgência e emergência, o atendimento não pode ser negado. A multa por negativa de cobertura indevida chega a R\$ 80 mil e, em casos de urgência e emergência, R\$ 100 mil.