

Ironias do novo rol

Arlindo de Almeida
Presidente da Abramge

Um “novo” rol de procedimentos entra em vigor em junho. Mais uma vez, a ANS declara que a atuária e a consequente nota técnica dos produtos das operadoras não têm nenhum valor. Já na RN 167, de janeiro de 2008, a agência reguladora – que deveria “primar” pelo equilíbrio econômico-financeiro das empresas – obrigara as operadoras a cobrir outros cem novos procedimentos sem viabilizar fonte de custeio para estes. Agora, com essa nova “atualização”, introduzem-se mais de 70 novos procedimentos e, de novo, sem viabilizar fonte de custeio para tais serviços – o custo será “avaliado” nos nove meses seguintes quando, já em 2011, deverá “influenciar” no reajuste a ser concedido pela agência no ano que vem. Ora, é como se uma população maior do que o Paraguai e o Uruguai juntos – o equivalente aos cerca de 10 milhões de pessoas que têm planos de saúde individuais – tivesse o privilégio de ter tais serviços médicos sem qualquer pagamento. Mas, em que empresa, indústria ou comércio se oferece um benefício gratuitamente para, depois de quase um ano, “avaliar” seu custo?

Além disso, as decisões sobre quais procedimentos são relacionados no novo rol trazem absurdos, como incluir acidente de trabalho, que sempre foi obrigação estatal – para a qual há verba específica recolhida de toda a cadeia produtiva nacional – e agora deverá fazer parte das coberturas obrigatórias de planos de saúde.

E mais, haverá uma grande disparidade de preços de produtos. Isso porque o preço de venda é livre para novos contratos – e os já existentes não terão reajuste agora, e nem terão preço atualizado pelo custo real. Sem contar que os reajustes anuais da ANS estão sempre aquém dos preços reais dos serviços de saúde da Medicina Suplementar.

Mas, pior ainda é o fato de que a nova interferência da ANS no rol de procedimentos pode custar a falência de planos de saúde. Principalmente as pequenas e médias operadoras, que já lutam para vencer taxas e obrigações impostas pela ANS, terão maior dificuldade para sobreviver. A ironia é que o mercado de planos de saúde deveria se preparar para atender uma nova classe C e D emergente e não se tornar cada vez mais elitista, por imposição da própria agência reguladora.

* Este artigo também pode ser conferido na última edição da revista oficial da Abramge, Medicina Social. Mais informações:
medicinasocial@abramge.com.br.