

ABA - CONSUMIDORES

Procedimento de saúde negado pelo plano! Isso é permitido?

Esse tema é sempre recorrente nas reclamações que os consumidores fazem contra os planos de saúde. Aparece comumente nos Serviços de Atendimento ao Cliente – SAC, nas Ouvidorias, nos Procons, plataformas como consumidor.gov e reclame.aqui, na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e nas ações judiciais.

Afinal, as operadoras de saúde negam procedimentos para economizar? Podem agir assim? Não há consequências para essas negativas?

É importante compreender que ao contratar um plano de saúde de qualquer natureza: individual, coletivo empresarial ou coletivo por adesão em qualquer modalidade de operadora: medicina de grupo, seguradora, cooperativa ou autogestão, o **consumidor não contrata possibilidades infinitas de prestação de serviços de saúde.**

Existem LIMITES contratuais e legais de procedimentos e eventos em saúde e eles precisam ser conhecidos pelos usuários e beneficiários.

Mas como pensar em limites quando se trata de procedimentos de saúde? A Constituição Federal garante que a saúde é um direito de todos!

É verdade! Mas não são direitos absolutos, ou seja, não são todos os procedimentos e eventos que deverão ser prestados, nem pelo Estado e nem pelos planos de saúde.

Está definido no artigo 196 da Constituição Federal, a lei mais importante do país, que a **saúde é um direito de todos.**¹ É também um dever do Estado por meio de políticas sociais, ou públicas, e, uma atividade facultada às empresas privadas em caráter **complementar.**²

Assim, ao Estado representado pelo governo federal, estadual ou municipal é dever garantir a saúde e, aos particulares operadores de planos de saúde é dever atuar em caráter complementar.

Todo cidadão brasileiro tem direito aos serviços do Sistema Único de Saúde que atua em caráter universal e igualitário. Mas mesmo assim, alguns procedimentos e eventos em saúde não serão fornecidos pelo Estado que está proibido, por exemplo, de viabilizar procedimentos que ainda estejam em caráter experimental, ou medicamentos que não tenham aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Nessas situações, não há caráter universal ou igualitário que obrigue o Estado a fornecer porque existe impedimento legal.

Os planos de saúde têm regulação diferente da saúde pública e a Lei n. 9.656, de 1998, determinou que eles são obrigados a fornecer aos consumidores todos os procedimentos e eventos de saúde determinados no **rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Portanto, existem limites na prestação de serviços de saúde suplementar.

Esses limites são fixados por lei (Lei n. 9.656, de 1998) e por normas administrativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS,

¹ Artigo 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

² Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

entidade federal a quem competem várias tarefas de regulação, entre elas a de atualizar o rol de procedimentos e eventos em saúde a cada 02 (dois) anos.

O rol de procedimentos e eventos em saúde é bastante extenso, contém milhares de possibilidades no tratamento de saúde que podem ser utilizadas pelos usuários e seus beneficiários.

A lista de procedimentos que pode ser encontrada no site da ANS contém 98 (noventa e oito) páginas³ e descreve detalhadamente tudo o que o usuário e seus beneficiários têm direito. E veja que ele é chamado de **rol mínimo** porque a lei permite que as operadoras possam fornecer outros procedimentos e eventos além desse elenco mínimo.

Quase sempre os procedimentos que estão fora do rol mínimo da ANS são aqueles experimentais ou, de caráter tão inovador que para eles ainda existe polêmica científica sobre serem efetivos ou não. Também estão fora do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS aqueles que ainda não precisam ser incorporados porque existem outros procedimentos com igual eficiência para o tratamento do usuário.

Há, no entanto, uma evidente tensão entre algumas recomendações médicas que favorecem a utilização de inovações e, a inserção dessas inovações no rol mínimo de procedimentos da ANS.

Os médicos quase sempre querem o que é mais inovador e, a necessidade de equilíbrio econômico-financeiro das empresas de saúde suplementar exige que a ANS seja cautelosa ao determinar que sejam oferecidos novos procedimentos e eventos em saúde, para que

³ Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/2018/AnexoI_Rol-2018_Ok.pdf. Acesso em 19.02.2020

não haja um desequilíbrio capaz de provocar insolvência para os planos ou aumento excessivo de mensalidades, o que sempre é prejudicial para os usuários.

No imaginário da nossa sociedade o que é “novo” sempre é melhor.

Isso pode ser aplicado a muitas situações, em especial para os equipamentos eletroeletrônicos. Mas será que para procedimentos de saúde isso também se aplica?

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo⁴ ensina

As tecnologias constituem, atualmente, uma parte indispensável de todo sistema de saúde. No entanto, em um contexto no qual os recursos econômicos são limitados, a correta incorporação e difusão das tecnologias demonstraram ser um desafio para os sistemas de saúde no mundo inteiro.

O conceito de tecnologia em saúde é definido de forma muito ampla e compreende *todas as intervenções que podem ser utilizadas para promover a saúde, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar ou cuidar de doenças em longo prazo. Isto inclui medicamentos, dispositivos, procedimentos e sistemas de organização e suporte dentro dos quais se fornece o atendimento.*

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é a síntese do conhecimento produzido sobre as implicações da utilização das tecnologias e constitui subsídio técnico importante para a tomada de decisão sobre difusão e incorporação de tecnologias em saúde. Seu objetivo é verificar se uma determinada tecnologia é segura, eficaz e economicamente atrativa em comparação a alternativas.

A ATS caracteriza-se por ser uma área de atuação

⁴ Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/avaliacao-de-tecnologias-em-saude-ats/avaliacao-de-tecnologias-em-saude-ats>. Acesso em 19.02.2020.

multidisciplinar, onde diferentes profissionais (como médicos, engenheiros, economistas, estatísticos, matemáticos e pesquisadores com outras formações) atuam conjuntamente para revisar as pesquisas já existentes sobre a segurança e eficácia de uma determinada tecnologia de saúde ou para produzir novos estudos, quando não houver evidências convincentes sobre o desempenho de um tratamento.

A incorporação de novas tecnologias em saúde é um tema tão complexo em todo o mundo que o governo brasileiro criou uma Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a chamada CONITEC⁵, somente para tratar desse assunto. E também criou a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – SCTIE/DGTIS, no Ministério da Saúde⁶, para avaliar a incorporação de novas tecnologias em saúde.

A existência desses órgãos federais nos dá a dimensão da complexidade do tema que coloca em campos opostos, o interesse pela adoção das melhores práticas de saúde e, o alto custo das novas tecnologias em saúde.

Equilibrar esses dois fatores é fundamental e a isso se dedicam importantes médicos, cientistas brasileiros, administradores públicos e privados. É importante destacar, também, que a incorporação de novas tecnologias no SUS e no sistema privado tem garantida a participação da sociedade, que pode opinar e acompanhar os debates.

Mas, e os limites de coberturas de procedimentos e eventos nos planos de saúde? Eles são corretos?

Sim, eles existem e são fundamentados na legislação.

⁵ Disponível em <http://conitec.gov.br/>. Acesso em 19.02.2020.

⁶ Disponível em <http://portalfns.saude.gov.br/incorporacao-de-novas-tecnologias-no-sus>. Acesso em 19.02.2020.

Por isso, nem sempre a recomendação médica poderá ser atendida porque os planos de saúde que oferecem somente o rol mínimo determinado pela ANS, não poderão oferecer nada além daquilo que estiver previsto no rol.

Podem oferecer um rol mais amplo, isso a lei permite. Porém, essa opção deverá ser feita no momento da contratação do plano de saúde.

Se o usuário optar por um plano menos dispendioso cujas coberturas são estejam restritas ao rol da ANS sem nenhum outro acréscimo, nesse caso, constatada a necessidade de um procedimento ou evento não relacionado no rol não haverá como custear isso ao usuário ou, ao beneficiário.

É importante conhecer detalhadamente o que seu plano de saúde oferece como procedimentos ou eventos em saúde cobertos. Se ele oferece o rol da ANS e mais outros procedimentos ou, se foram contratados os procedimentos do rol da ANS.

Essa informação pode ser dada pela operadora por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC, que é gratuito ou, por meio de chats ou e-mails que poderão ser encontrados no portal da operadora na internet.

Procure ter sempre conhecimento sobre o que está coberto no seu plano de saúde, principalmente se você ou, os beneficiários, forem portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão; doenças mais complexas ou, outras necessidades recorrentes. É importante conhecer suas coberturas também para o caso de você estar em vias de necessitar de um tratamento mais complexo.

Informação é o melhor caminho para evitar aborrecimentos e frustrações e, com certeza, sua operadora de saúde está preparada

para responder todas as dúvidas. Não fique em dúvida! Ligue e faça todas as perguntas que precisar, é muito importante estar bem informado. Informação também faz bem para a saúde!