

# Reportagem Especial

AJUDA PARA PACIENTES

## Reforço na briga com planos de saúde

Sistema foi criado pela Agência Nacional de Saúde para agilizar casos em que a operadora nega exames ou cirurgias

Aline Nunes  
Eliane Proscholdt

Um novo sistema, que passará a ser adotado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em novembro, vai ajudar os pacientes a resolver problemas junto às operadoras.

Trata-se da Notificação de Investigação Preliminar (NIP), criada para agilizar os casos em que o plano nega a realização de procedimentos ao usuário, como exames ou cirurgias.

O sistema já vem sendo experimentado num projeto-piloto com

algumas operadoras, apresentando resolução de até 80% das reclamações. Na última semana, virou norma, com prazo de 90 dias para ser implementada com a participação de todos os planos.

“Com a NIP, a gente consegue, de forma mais abrangente, atender à demanda do consumidor numa situação bastante afiliva que é a negativa de atendimento”, ressaltou Leandro Reis Tavares, diretor de fiscalização da ANS.

Para Tavares, há mais chance de a situação ser resolvida, especialmente porque haverá prazos que vão agilizar a análise de cada caso.

Se, atualmente, um processo administrativo na ANS pode levar, em média, mais de 100 dias, a perspectiva é que, com a NIP, a solução aconteça num intervalo inferior a 10 dias úteis.

Isso porque tanto a ANS vai fazer uma rápida comunicação à operadora, quanto a empresa será obrigada a apresentar, em no má-

ximo cinco dias, as justificativas para negar o procedimento.

“Isso tudo será dinâmico e rápido. Um, dois dias para comunicar a operadora; a operadora com até 5 dias para se manifestar; e a ANS com mais 24 horas para definir o que fazer”, pontuou o diretor.

“Vamos ter uma equipe focada para tratar esses assuntos e canais exclusivos dentro da ANS. O que se quer é uma resposta rápida, com uma tramitação correta.”

Nos casos em que a ANS avaliar que o consumidor tem direito ao procedimento e a operadora se recusar a realizá-lo, o plano vai ser obrigado a fazer a cobertura e pagar uma multa de até R\$ 80 mil.

Tavares acrescentou que, além da NIP, outros mecanismos de investigação da atuação dos planos continuam.

TELEFONE PARA DENÚNCIAS  
0800-701-9656

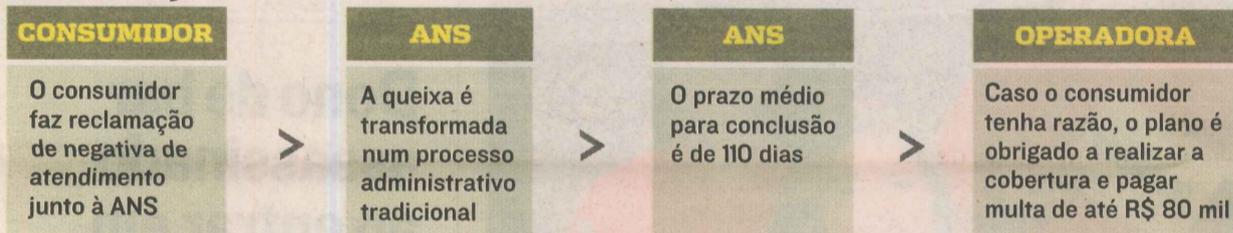


LEANDRO TAVARES diz que plano terá cinco dias para explicar negativas

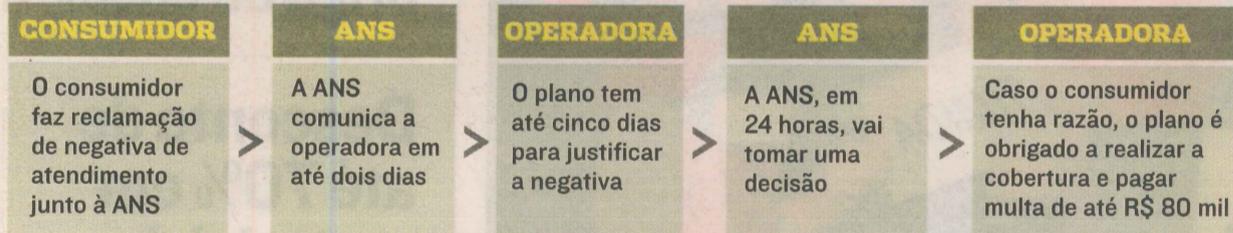
## As mudanças

Prazo menor para operadora dar resposta a usuário

Como é hoje



Como vai ficar a partir de novembro



Fonte: ANS

## Lei para autorização mais rápida

No Espírito Santo, uma lei estadual determina um prazo de até três dias para os planos autorizarem exames e procedimentos aos usuários.

Esse limite é para casos de rotina porque, quando se trata de urgência, a resposta das operadoras tem de ser em, no máximo, 24 horas.

Dentro desse prazo, os planos têm direito de não autorizar o procedimento. Mas, são obrigados a comunicar, por escrito, o motivo da negativa e encaminhar a justificativa ao profissional que pediu o exame ou cirurgia e ao usuário.

A Unimed Vitória informou, por meio da assessoria, que esses prazos são respeitados e, inclusive, há um sistema informatizado para

garantir a rápida resposta.

“Prezamos pela agilidade da autorização dos exames e procedimentos cirúrgicos”, destacou.

Por essa razão, segundo afirmou em nota, 98% das solicitações de usuários são previamente respondidas eletronicamente.

“Apenas 2% das solicitações ne-

“Procuramos fazer tudo no menor prazo, até porque essa é a garantia da satisfação de nossos clientes”

Sulyana Margotto, diretora do São Bernardo

cessitam de análise técnica e médica e, para o atendimento destas, o prazo é de 72 horas”, observou.

O grupo São Bernardo Saúde também adota mecanismos para responder, com agilidade, a solicitação de procedimentos.

“Estamos atendendo a lei e procuramos resolver tudo em poucos dias. Alguns casos mais complexos, que são a minoria, exigem um pouco mais de tempo. Mas procuramos fazer tudo no menor prazo, até porque essa é a garantia da satisfação de nossos clientes”, ressaltou Sulyana Margotto, diretora administrativa do São Bernardo.

O SM Saúde informou que também cumpre a lei, enquanto a Sampa não se manifestou.

## Operadoras aprovam regra

A nova resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi aprovada pelas operadoras de planos.

Para Sérgio Custódio Vieira, presidente regional da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) — entidade que representa as empresas — o novo sistema da ANS também beneficia as operadoras.

“É uma resolução muito bem-vinda porque cria uma maneira muito eficiente de resolver os conflitos”, opinou.

Sérgio Vieira falou que, entre outras vantagens, está o fato de reduzir os casos que vão parar na Justiça.

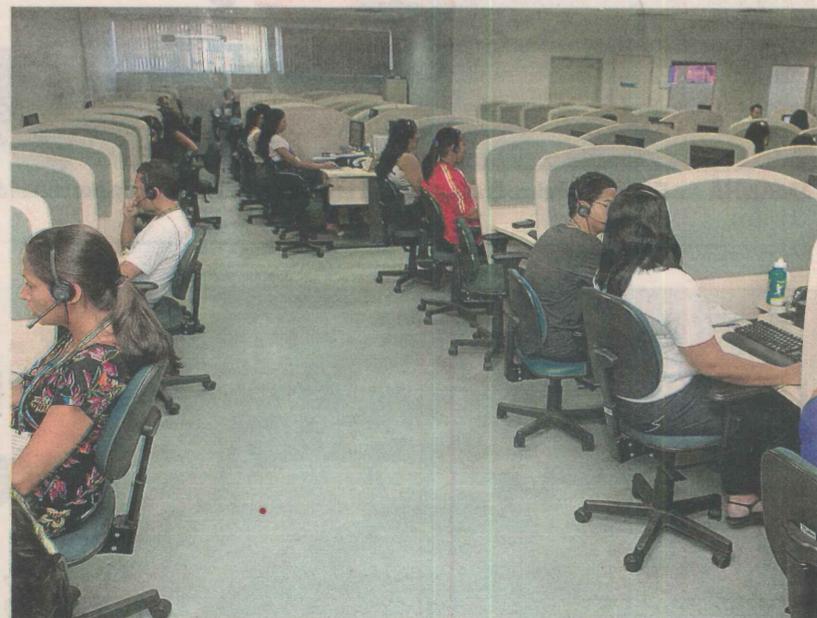
Essa é a opinião também de Sulyana Margotto, diretora administrativa do São Bernardo Saúde.

“Se o associado tem alguma dúvida ou reclamação, ele agora tem um canal direto com a ANS. Isso é muito bom para o cliente e, para nós também, porque reduz custos processuais”, comentou.

Sulyana disse que o grupo São Bernardo faz parte do projeto-piloto implementado pela ANS e já observa resultados positivos. A diretora acredita que, a partir da implantação definitiva da norma, o quadro será ainda melhor.

Em nota, a Unimed Vitória informou que também integra o projeto-piloto da ANS. Dispõe de uma série de canais para manter um relacionamento próximo com o cliente, como o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

A novidade, para setembro, será a criação de uma ouvidoria.



SERVIÇO de Atendimento ao Cliente da Unimed, que também terá Ouvidoria

Reportagem Especial

AJUDA PARA PACIENTES

# Procon recebeu 665 reclamações

Descontentes com serviços prestados e procedimentos negados por planos de saúde, usuários estão recorrendo ao Procon Estadual. Somente neste ano, foram 665 reclamações.

A negativa de cobertura por causa de descredenciamento e a recusa de procedimentos estão entre as principais queixas, seguidas de problemas com contratos e reajustes por alteração de faixa etária.

A diretora jurídica do Procon Estadual, Lorena Tamanini Rocha Tavares, explicou que, no caso de negativa de cobertura, as maiores reclamações referem-se a procedimentos cirúrgicos, materiais e exames de alto custo.

Na recusa de procedimento, se destaca a colocação de stents, próteses metálicas posicionadas no interior de artérias coronarianas obstruídas por placas de gordura.

Também está entre os principais motivos de queixa dos consumidores ao Procon Estadual a recusa de cirurgias ortopédicas e de lentes intraoculares (para catarata).

Mas, para quem pensa em buscar ajuda, Lorena Tamanini ensina os caminhos. "Primeiro a pessoa tem de fazer uma denúncia à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e depois pode procu-

rar o Procon Estadual, no centro de Vitória, ou os municipais."

No Procon será marcada uma audiência de conciliação. O descumprimento do acordo prevê multas que variam de R\$ 300 a R\$ 5 milhões para as operadoras. Paralelo a isso, o consumidor pode ingressar com ações na Justiça.

A diretora jurídica do Procon Estadual diz que, em caso de negativa de serviço ou procedimento, é fundamental que a pessoa peça isso por escrito à operadora.

O advogado Pablo Rodnitzky ressaltou que são comuns ações contra as operadoras. Um dos casos foi de uma pensionista de 85 anos que necessitava de um implante de stent farmacológico. Ela sofreu um enfarte agudo em julho na festa de casamento da neta e, por isso, foi internada.

A operadora se negou a custear as despesas com o procedimento cirúrgico e a aquisição do stent.

Pablo entrou com antecipação de tutela, e a juíza Danielle Nunes Marinho determinou, por liminar, que a operadora fizesse o procedimento e colocasse a prótese na paciente, sob pena de multa diária de R\$ 1 mil pelo descumprimento.

A determinação foi cumprida e a pensionista já recebeu alta.

CONSULTAS DESMARCADAS



JUSSARA MARTINS/AT

## "Fiz denúncia e mudei de plano"

Achando que seria amparada, a recepcionista Charlene Rosa de Souza, 27 anos, fez um plano de saúde há um ano. Só que, segundo ela, foi aí que seu drama começou.

"Marcava consultas e tinha que esperar 15 dias, 20 dias. Quando finalmente chegava o dia, eles ligavam desmarcando. Perdi as contas

de quantas vezes isso aconteceu."

Há três meses, ela precisou fazer um exame de ecodoppler e não conseguiu. "Fiz a denúncia na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e mudei de plano", contou.

Mas, antes de trocar de plano, ela disse que a ANS determinou que a operadora oferecesse o exame. "Só

que eles ainda me fizeram esperar uma manhã inteira, pois não tinha levado o comprovante de pagamento. Estava tudo em dia."

Agora, ela está satisfeita com o novo plano. "Na época, não pedi o auxílio da Justiça, mas, se isso voltar a acontecer, não vou pensar duas vezes", garantiu a recepcionista.



ELIANE PROSCHOLDT

LORENA TAMANINI diz que pacientes também reclamam de reajustes

CONSTRANGIMENTO

### Ele recorreu à Justiça

O eletricitista Alberto Herzog, 55 anos, recorreu à Justiça depois que o plano de saúde negou a cirurgia para implantar dois stents.

"Em 2006, tive complicações por conta de problema cardíaco. Fui internado e o médico falou que eu precisava fazer uma cirurgia urgente. Mas isso foi negado."

O filho dele, então, entrou na Justiça, que concedeu uma liminar para que o plano oferecesse o procedimento em 72 horas.

"Foi muito constrangedor, além do sufoco em saber que precisava de uma cirurgia de urgência, ter de brigar na Justiça", lamentou.



ELIANE PROSCHOLDT

## Raio X das reclamações

Operadoras recusam materiais cirúrgicos, como stent

### No Procon Estadual

- Atendimentos no Espírito Santo
- > 2008 566
- > 2009 997
- > 2010 665 (até quinta-feira)

**50%** Negativa de cobertura por causa de descredenciamento

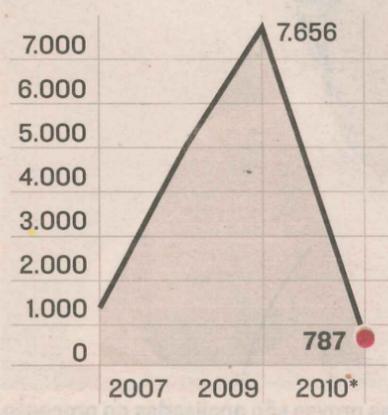
**20%** Negativa de procedimentos, entre os quais cirurgias e materiais cirúrgicos como stent

**20%** Reajuste por alteração de faixa etária

**10%** Outras queixas

### Na ANS

> DENÚNCIAS em todo o País contra as operadoras



Fonte: Procon Estadual e ANS.

FALA, LEITOR!



ILDA PEREIRA MATHIAS, 40 anos, copeira

“É muito importante que os órgãos lutem pelos direitos dos consumidores, especialmente dando respostas mais rápidas”



ADÃO SIMÃO, 47 anos, pintor

“Felizmente nunca tive problemas com meu plano de saúde, mas, se porventura isso acontecer um dia, irei lutar pelo meus direitos”



WANDERLEY MEIRA SÁ, 33 anos, montador

“Sem dúvida, é essencial qualquer ajuda para resolver eventuais problemas com planos de saúde”



VALDECIR DA SILVA, 34, escriturário

“A proposta da ANS é ótima. Agora temos que observar se as respostas serão dadas realmente com mais rapidez”

ANÁLISE

Juliana Ferreira, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec)

### "Questões precisam ser esclarecidas"

"A proposta da implantação da Notificação de Investigação Preliminar é importante, mas existem algumas questões que precisam ser esclarecidas.

Entre elas, se todos os contratos, inclusive os antigos, serão contemplados com essa norma e a definição de critérios que serão considerados na negativa de cobertura. O Idec pediu essas respostas à ANS.

Mas a norma não afasta o acesso do consumidor à Justiça."