

Cidades.

Desfile das escolas de samba

A cobertura especial dos desfiles das escolas de samba do grupo B do carnaval está detalhada com bastidores e fotos nas páginas 6 a 15

EDITORA:
ANDRÉA PIRAJÁ
apiraja@redgazeta.com.br
Tel.: 3321.8446
agazeta.com.br/cidades
gazetacidades

REPORTAGEM ESPECIAL

SAÚDE PRIVADA

É CADA VEZ MAIS DIFÍCIL

CONSEGUIR ATENDIMENTO

Entre os problemas, falta de médicos e longa espera por consulta

WESLEY RIBEIRO
wribeiro@redgazeta.com.br

Dificuldades para marcar consultas, médicos que a cada dia abandonam o plano e deixam de atender, reclamações que lotam os órgãos de defesa do consumidor e intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para reorganizar finanças. Tudo

isso tem afetado os planos de saúde e o sinal amarelo acende no setor, inclusive no Espírito Santo.

Mais de um milhão de pessoas pagam por serviço de saúde privada no Estado. Mas muitos acabam recorrendo ao Sistema Único de Saúde. Pesquisa nacional feita pela Associação Paulista de Medicina mostra que

três em cada dez usuários de planos precisaram do SUS.

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), porém, discorda que os dados indiquem que o setor vai mal. Mas reconhece que os procedimentos obrigatórios incluídos na lista da ANS aumentam os custos do serviço. Na última semana, duas moda-

USUÁRIOS

30%
da população capixaba
É percentual de beneficiários de planos de saúde no Espírito Santo, segundo a ANS

lidades de planos foram suspensas pela agência no Espírito Santo.

Médicos ouvidos por A GAZETA indicam a baixa remuneração dos planos como um dos principais motivos para o descredenciamento dos profissionais, tornando cada vez mais difícil consultas com especialistas. Isso acaba levando a

consultas particulares, com custo em torno de R\$ 250.

Com o desenvolvimento tecnológico e a inclusão de procedimentos mais complexos, como nos casos de câncer, operadoras acabam em dificuldades para prestar o serviço contratado, diz o presidente do Sindicato dos Médicos do Estado (Simes), Otto Baptista.

SAÚDE SUPLEMENTAR NO ESPÍRITO SANTO



Usuários
1.157.047



Reclamações
5.001
Em 2013

- Ans
- Procons municipais da Grande Vitória
- Procon Estadual

As queixas mais comuns



Negativa de cobertura



Descredenciamento



Mudanças no contrato



Reajuste



Problemas com o SAC*



Não cumprimento da oferta

ONDE RECLAMAR



ANS - 0800 701 9656 ou pela Central de Relacionamento on-line: www.ans.gov.br



Procon Estadual 151

CONSULTAS

R\$ 250 **R\$ 35**

Preços de consultas particulares em algumas especialidades

Valor de consulta paga pelos planos aos médicos

ESPERA



Em algumas especialidades o tempo de espera pode chegar a

120 dias

*Serviço de atendimento ao consumidor

A Gazeta - Ed. de Arte - Genildo

Em dois anos, 83 planos suspensos pela ANS

No ano passado, 85,5% das queixas de consumidores em todo o país foram solucionadas, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A fiscalização dos servi-

ços prestados pelas operadoras é feita com base em mediação de conflito, ou seja, o consumidor entra em contato com a agência, registra uma queixa e a operadora tem cinco dias para atendê-lo.

Se o problema não é resolvido, recorre-se à medidas preventivas, como a suspensão da comercialização do plano.

Nos últimos dois anos foram suspensos 83 planos de 105 operadoras, por descumprimento de prazos máximos para realização de cirurgias, exames e cirurgias e negativas de coberturas aos consumidores.

Regulamentação faz operadoras fecharem

“Muitas operadoras estão fechando as portas, porque a ANS está exigindo medicina de primeiro mundo, em um país onde a população não pode pagar por isso”, explica o presidente da Associação Brasi-

leira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) no Estado, Sergio Vieira.

Segundo ele, no último trimestre do ano passado 500, milhões de atendimentos foram registrados por mês, mas apenas

1.500 reclamações procederam, “indicando que o atendimento das operadoras é excelente”.

Diante da baixa oferta de médicos, por descredenciamento, o consumidor deve ser reembolsado se no local de atendimento não houver profissional. Em caso de recusa, o plano deve ser denunciado.

REPORTAGEM ESPECIAL

PLANOS DE SAÚDE

Clientes registram mais de 13 reclamações por dia

Os números são somente da Grande Vitória, em 2013, segundo Procons e ANS

/// CARLA SÁ
carla.sa@redegazeta.com.br

Descobrir que aquele exame caríssimo não será oferecido ou que o hospital que você utilizava foi descredenciado. Quem precisa da rede privada e é usuário de plano de saúde sabe que, mesmo pagando, o atendimento pode se tornar uma odisséia. No ano passado, foram cinco mil reclamações contra planos de saúde – média de 13,6 por dia. Os números são dos Procons Estadual, dos municípios da Grande Vitória e da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Este ano, a quantidade de queixas em janeiro mostra que os problemas continuam - só no Procon-ES já foram 133.

“Antes, a maioria era sobre cobertura, como exames e tratamentos que mesmo estando no contrato não era autorizados. Mas nossa maior demanda hoje são os problemas que envolvem plano coletivo”, explica a gerente de atendimento do órgão, Anelisa Real.

Essa modalidade não tem os reajustes regulados pela ANS, o que pode resultar em aumentos anuais abusivos. Enquanto os planos individuais devem respeitar um li-

mite de cerca de 7%, os feitos em conjunto por associações e sindicatos têm o preço estabelecido entre a organização e a operadora de saúde. “Eles atraem pelo preço, que geralmente é mais baixo, mas o barato pode sair caro”, alerta Anelisa.

Como não há o controle da ANS, é mais difícil agir nesses casos, mas a coordenadora-executiva do Procon de Vila Velha, cidade da Grande Vitória com maior número de reclamações, Elba Luchi, explica que há maneiras de contestar o reajuste. “A operadora precisa apresentar uma planilha mostrando exatamente os custos de cada item e onde foi que aumentou para justificar a mudança no preço”, diz. A partir daí, o Procon chama o cliente e as instituições envolvidas para tentar um acordo.

Elba também alerta que nessa modalidade a operadora pode rescindir unilateralmente um contrato. “Tivemos o caso de uma grávida de sete meses que foi fazer consulta com a obstetra e a carteirinha tinha sido cancelada”, lembra. Acionada pelo Procon municipal, a empresa afirmou que o desligamento “foi um decisão administrativa porque não era uma cliente interessante”. Neste caso, com ação do órgão de defesa do consumidor, o plano foi restituído.



BERNARDO COUTINHO

O aposentado Francisco Alfredo não sabe se vai conseguir manter o plano

Reajuste de 43% em plano coletivo assusta aposentado

/// Há 13 anos como cliente do plano de saúde PHS, o aposentado Francisco Alfredo tomou um susto com um reajuste de 43%, no mês passado. Como o plano é coletivo, ele procurou a associação que o organiza, mas diz que não houve explicação.

“Foi um aumento exorbitante. Até então, os reajustes ficavam entre 12% e 16%. Não sei se terei con-

dições de continuar no plano”, disse o aposentado, de 70 anos.

Os planos coletivos têm regras diferenciadas para reajustes em comparação aos planos individuais.

É o que explica, por meio de nota, o grupo São Bernardo Saúde, que administra a carteira de clientes do antigo PHS. O plano informa que os reajustes dos planos coletivos que pos-

suem mais de 30 vidas, como é o caso da Caspes (Caixa de Assistência dos Servidores Públicos do Estado do Espírito Santo), são feitos com livre negociação entre as partes, seguindo critérios como porte, vigência de comercialização e sinistralidade (que relaciona as receitas com mensalidades e as despesas com o uso do plano num determinado período).

OUTRO LADO

“Temos um bom atendimento”

/// “O aumento do número de reclamações decorre de fatores como a ampliação dos canais para encaminhamento de dúvidas e reclamações dos órgãos oficiais. Com relação aos reajustes em planos de saúde para idosos, é importante entender que com a idade avançada eles adoecem mais e, infelizmente, não usufruem de bons rendimentos com aposentadoria. A terceira idade precisa de maior ajuda do Estado, a exemplo do que acontece no mundo inteiro. Já o reajuste para planos individuais é engessado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em pouco mais de nove por cento. Por isso, não sofrem os mesmos reajustes de um plano coletivo. Ainda é essencial frisar que o Sistema de Saúde Suplementar realiza 500 milhões de atendimentos por mês e registra apenas 1.500 reclamações procedentes no período. Isso é uma evidência de que, apesar de alguns problemas, nosso atendimento é excelente”

— SERGIO VIEIRA

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO NO ESPÍRITO SANTO (ABRAMGE)