

Consumidor Direito + Grita

Mais de 30 planos de saúde estão com venda suspensa, em decorrência do grande número de reclamações na Agência Nacional de Saúde Suplementar

» ERIKA MANHATYS*

Estar em um momento de apuros em relação à saúde é assustador, mas o cenário pode piorar quando o plano de saúde não tem rede credenciada vasta ou, ainda, não cobre os gastos dos procedimentos prescritos pelo profissional de saúde. Essas situações são queixas comuns entre beneficiários e dependentes de seguradoras e convênios de saúde.

Há uma semana, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) suspendeu, temporariamente, a venda de 31 planos de saúde de 12 operadoras. O motivo são as reclamações recebidas pelo órgão sobre a cobertura assistencial. A penalidade afeta apenas as empresas, que ficam proibidas de comercializar novos contratos. Os beneficiários, que somam mais de 115 mil, continuam assistidos. Para voltar a vender, as operadoras dos planos devem comprovar que sanaram os problemas denunciados pelos consumidores.

A ANS é vinculada ao Ministério da Saúde e atua na regulação e fiscalização dos planos de saúde. As operadoras passarão a ser fiscalizadas por meio do Programa de Monitoramento de Garantia do Atendimento, que entrou em vigor na sexta-feira. O programa fica responsável por avaliar as reclamações feitas pelos beneficiários nas plataformas da ANS. Só no primeiro trimestre de 2018, a agência recebeu 15.655 reclamações de natureza assistencial. O total de insatisfações cadastradas que englobam todos os pontos de análise é de 24.483. O número é bastante superior à comparação anual. No mesmo período de 2017, foram apuradas 20.079 contestações.

A agência informou, por meio de nota, que os temas mais reclamados são cobertura, contratos e regulamentos, mensalidades e reajustes, em ordem de quantidade. A ANS divulgou os números de queixas recebidas no último período de análise, que compreende 2017 e o primeiro trimestre deste ano.

No topo dos serviços com mais queixas



Problemas

Os planos de saúde são obrigados a oferecer uma série de exames e consultas, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, de acordo com o tipo de cobertura do contrato, que pode ser ambulatorial, hospitalar com e sem obstetrícia, referência ou odontológico. Todos os tipos de atendimentos são condicionados a um prazo máximo de liberação, que pode variar de imediato a 21 dias de carência, a depender da complexidade. Entretanto, eles ficam condicionados à lista. Há outros que não constam na obrigatoriedade de cobertura e, para eles, cada operadora determina se incluirá ou não.

A falta de cobertura é a principal queixa dos usuários de planos, segundo as estatísticas

da ANS. A servidora pública aposentada Maria Francisca da Conceição Rocha, 58 anos, enfrentou a adversidade. “Eu tive um problema com meu plano, que, inclusive, tem um valor muito alto e, mesmo assim, não cobre todos os exames. No ano passado, necessitei fazer um exame específico que detecta a catarata, chamado OCT. Eu levei o pedido da médica e o plano negou, solicitando laudo que explicasse a necessidade do procedimento. A médica cumpriu a exigência e, mesmo assim, não liberaram. Tive que pagar para poder fazer. Eu fui à ANS para registrar reclamação e me informaram que o procedimento não consta no rol de obrigatórios”, conta.

Outro quesito campeão de insatisfações são os reajustes que ocorrem de variadas ma-

neiras, a critério do fornecedor. Maria também passou pelo transtorno do salgado aumento no plano que compartilha com o esposo. “Eu estou insatisfeita pelo valor cobrado, porque não sou atendida em todas as minhas necessidades. Eu e meu marido aderimos ao plano em 2014, no valor de R\$ 700. Ano passado, o plano do meu esposo foi reajustado para R\$ 2,5 mil. Tivemos que cancelar. Em três anos de contratação, aumentou 300%. Quando completamos 59 anos, o aumento é absurdo. Isso porque depois do usuário fazer 60 anos, não pode mais haver aumento”, comenta a aposentada.

* **Estagiária sob supervisão de Margareth Lourenço (Especial para o Correio)**

Três perguntas para

ANTÔNIO CARLOS CINTRA, defensor público e titular da Defensoria do Consumidor

Os reajustes dos planos de saúde ficam condicionados a um limite estipulado?

Há três tipos de planos. O individual, que está praticamente em extinção, é reajustado conforme os índices da ANS. Nesse caso, a prestadora não pode cancelar o contrato. Tem o plano empresarial, que, por vezes, é oferecido sem cobrança pela empresa, ou com coparticipação do funcionário. Esse tipo pode ser reajustado seguindo três critérios: o primeiro, em razão da faixa etária; o segundo obedece à oscilação da inflação; e o terceiro, pela sinistralidade, que analisa o perfil de usuários dos serviços dos planos ou que tenham necessidades de alto gasto, como internações ou home care. Por último, há o plano falso coletivo por adesão, que é o mais difícil de regular. As corretoras formam um grupo e formalizam a contratação como se fossem funcionários de uma empresa. Esses usuários não se conhecem e não podem se articular para reivindicar direitos, nos casos de abusos ou outros problemas. Essa última modalidade de contratação é, realmente, problemática, pois as prestadoras podem cancelar o plano e reorganizar os grupos entre os indivíduos que geram mais gastos, como grávidas e aqueles que não usam. A demanda da nossa defensoria

aumentou muito após a inclusão dessa modalidade.

O reajuste por idade só ocorre até os 59 anos, por determinação legal. Esse limite dá margem à recusa e discriminação?

A medida foi criada para resguardar os direitos do idoso. Entretanto, o que ocorre é o contrário. Com o reajuste de 59 anos, o plano estipula um valor descomunal, pois o cálculo é lançado para os próximos anos de vida da pessoa. Com a proibição do reajuste, os idosos enfrentam graves entraves para aderir a um plano após completar 60 anos. As prestadoras fazem uma análise do risco atuarial, que considera o custo-benefício de manter determinada pessoa sob a abrangência. Pode haver também a recusa em vender o plano para quem tem mais de 60 anos.

O que o usuário pode fazer se a prestadora cancelar o plano?

Ele pode recorrer à Justiça, mesmo que a prestadora tenha a liberdade de cancelar e reajustar seus serviços. Nós tentamos convencer o julgador de que houve fraude ou abuso. Normalmente, a primeira instância é favorável ao consumidor, e a segunda determina que a prestadora deve oferecer um plano individual ao requerente, mas o custo dessa modalidade é altíssimo.

VIVO

LIGAÇÕES INSISTENTES

» **LUIS ADRIANO ARAÚJO SALIMON**
23 ANOS, ASA SUL

O leitor Luis Adriano Salimon entrou em contato com o **Correio** para reclamar que tem recebido insistentes ligações de cobrança desde que seus pais e irmãs se mudaram do país, deixando algumas faturas em aberto. Ele informa que tentou transferir o débito para seu nome e CPF, mas que não foi possível por essas duas faturas estarem em aberto. “Fui à Vivo presencialmente, retirei os boletos e paguei as contas. As ligações continuaram e, desta vez, surgiram, vejamos só, quatro faturas em aberto, dos dois números do meu pai e da minha mãe. Liguei questionando na primeira vez, e me disseram que não havia protocolo de cancelamento em um dos números, portanto não seria possível estornar duas das contas.” A família não mora no país e tampouco utiliza as linhas que são cobradas. Em atendimento na loja Vivo, o

consumidor foi informado de que não havia contas em aberto, mas as ligações de cobrança persistem.

Resposta da empresa

A Vivo respondeu, por meio de nota, que “o cadastro do cliente foi retirado do mailing de cobranças da operadora”. “Em contato com o sr. Luis Adriano, o mesmo informou que não tem mais recebido conteúdo de cobrança pendente”, completou.

Comentário do consumidor

Estou satisfeito com a resolução do problema, mas insatisfeito com a forma como a Vivo lida com os clientes. A empresa entrou em contato comigo e informou que não havia cobranças em aberto e, de fato, há alguns dias, não recebo mais as ligações. Eu acredito que não seja um caso isolado, porque conheço muitas pessoas com esse problema.

CORREIOS — ECT

ENTREGADOR APRESSADO

» **JADYR SOARES PIMENTEL**
75 ANOS, GUARÁ 2

O leitor Jadyr Soares Pimentel entrou em contato com o **Grita Consumidor** para reclamar das entregas efetuadas pelos Correios. O consumidor afirma que as correspondências não são deixadas em sua casa quando não há alguém para recebê-las, caso que gerou transtornos em relação a faturas e outras cartas emitidas pelo banco dele. Jadyr também reclama da pressa dos carteiros. “Eu estava escovando os dentes quando fui chamado ao portão para receber minhas correspondências. Fui à janela e pedi que o entregador aguardasse um instante. Em menos de um minuto, eu fui ao portão receber e o carteiro não estava mais lá. Mais uma vez, as minhas correspondências voltaram”, afirma. O leitor questiona a razão pela qual os Correios não deixam mais um aviso sobre a tentativa de entrega.

Resposta da empresa

Os Correios responderam, por meio de nota, que “foi constatado, de acordo com um dos próprios familiares, que os



moradores dessa residência geralmente estão ausentes no horário comercial e que, por esse motivo, as tentativas são infrutíferas”. A empresa explica que, em alguns casos, a entrega é feita mediante assinatura de um responsável, por questões de segurança, como no caso dos cartões bancários. Os Correios ressaltam que essa é a segunda reclamação do consumidor e “na anterior, a empresa realizou um acompanhamento por 30 dias das correspondências do cliente e não foi detectado nenhum tipo de falha.

Mesmo assim, a empresa está realizando novamente um acompanhamento especial ao caso citado”, garantiu.

Comentário do consumidor

Eles entraram em contato comigo e me explicaram que é recomendação do banco a devolução do cartão no caso de não encontrar um responsável no endereço e que o aviso só é deixado na caixa após a terceira tentativa de encontrar alguém que possa receber. Mas estou satisfeito com a resposta dos Correios.

RECLAMAÇÕES DIRIGIDAS A ESTA SEÇÃO DEVEM SER FEITAS DA SEGUINTE FORMA:

» Breve relato dos fatos
» Nome completo, CPF, telefone e endereço
» E-mail: consumidor.df@dabr.com.br
» No caso de e-mail, favor não esquecer de colocar também o número do telefone

» Razão social, endereço e telefone para contato da empresa ou prestador de serviços denunciados
» Enviar para: SIG, Quadra 2, nº 340 CEP 70.610-901
Fax: (61) 3214-1112

Telefones úteis

Anatel 1331	Anac 0800 725 4445	ANP 0800 970 0267	Anvisa 0800 642 9782
ANS 0800 701 9656	Decon 3362-5935	Inmetro 0800 285 1818	Procon 151
			Prodecon 3343-9851 e 3343-9852



AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA - ANEEL

AVISO DE LICITAÇÃO

Pregão Eletrônico nº 05/2018

A Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL, por meio do Superintendente de Licitações e Controle de Contratos e Convênios, torna público que fará realizar licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, do tipo MENOR PREÇO, com regime de EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO, cujo objeto é o REGISTRO DE PREÇOS para aquisição de suportes de teto para televisores de 60 polegadas, suportes de teto para televisores de 75 polegadas, kits de mouse e teclado sem fio e caixa de som para realização de videoconferências, conforme especificações do Edital e seus anexos. A abertura da sessão será às 10h00, do dia 25/6/2018, no site www.comprasgovernamentais.gov.br. O Edital poderá ser retirado nos sites www.aneel.gov.br e www.comprasgovernamentais.gov.br.

UBIRATÁ BARTOLOMEU PICKRODT SOARES
Superintendente de Licitações e Controle de Contratos e Convênios