



Fonseca, da Lincx:
para gerenciar o
custo, RH precisa
gerenciar
os pacientes

Adriano Vizzoni

CLIMA DE EXPECTATIVA

Ampliado há quase um ano, rol de procedimentos cobertos por planos de assistência médica e odontológica deverá ter um impacto grande no custo do benefício saúde?

Em junho, o atual rol de procedimentos de assistência médica e odontológica completa um ano. Ampliado por meio de uma Resolução Normativa (RN 211) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ele, por esta época, em 2010, criava uma expectativa entre gestores de RH sobre os impactos que teria nos

custos do benefício saúde. Na penúltima atualização do rol de procedimentos, em 2008, as previsões mais catastróficas profetizaram acréscimos de até 10% nos custos com saúde, desconsiderando o reajuste da inflação médica que, normalmente, navega de três a quatro pontos percentuais acima da inflação. No entanto, isso não

foi o verificado. Em média, ficou bem abaixo das previsões. Será que, em junho, teremos alguma surpresa?

Algumas operadoras de saúde anteciparam-se à medida e já ofereciam o que viria a ser o novo rol, antes mesmo de sua vigência. É o caso da Lincx Sistemas de Saúde. "Já tínhamos essas obrigatoriedades em nossas coberturas como diferenciais, tanto no plano médico como no odontológico", diz Silvio Corrêa da Fonseca, presidente da empresa. O que mudou, segundo ele, foi a estratégia, pois o grande desafio passou a ser a busca por mais diferenciais para se distinguir da concorrência. "Pensando assim, reforçamos os encontros do comitê de inovação e, em dezembro, anunciamos a cobertura para transplantes de coração, fígado, pâncreas e pulmão, além da Robótica para cirurgias urológicas." E como a redução dos custos

com o benefício saúde é um dos itens de maior destaque na agenda do RH nos últimos anos, Fonseca aconselha os profissionais de RH a gerenciar o benefício saúde constantemente e não aguardar a época da renegociação do contrato para saber o que está acontecendo com o plano. “É de extrema importância localizar quais são os gargalos dentro da empresa, identificar a população propensa a desenvolver doenças que podem se tornar crônicas. Aliás, as mais frequentes hoje são hipertensão e diabetes, que podem desencadear diversos outros problemas”, explica. Um dos problemas que ajudam a comprometer o custo do benefício saúde é a interrupção do

tratamento médico, em alguns casos, pela impossibilidade de o colaborador adquirir os medicamentos necessários. No caso de pacientes com patologias crônicas, como o diabetes e a hipertensão, lembradas por Fonseca, isso se torna mais grave. Para garantir o acesso por parte de quem tem plano de assistência médica a esses medicamentos, tramita no Congresso um projeto de lei que incorpora essa responsabilidade às operadoras. Se ele for levado adiante, os planos de saúde poderão sofrer um golpe, como conta o presidente da Lincx. “A ANS conhece a realidade do segmento suplementar. Esse órgão acompanha mês a mês as operações dos planos de saúde e

tem conhecimento de que a realidade não é tão simples. Atualmente, temos 1.064 planos ativos, e apenas 20% conseguem cumprir as exigências de reservas técnicas impostas pela ANS.

Fora da realidade

O plano de saúde no Brasil sempre aparece como o grande vilão. Ou porque é caro, porque a cobertura é isso ou aquilo. O que acontece é que ninguém nunca foi pesquisar o outro lado. As diárias de UTIs chegam a custar 15 mil reais por dia”, lembra. “Os valores de materiais de alto custo, como próteses, por exemplo, são fora da realidade. Precisamos oferecer ao cliente cada novo avanço na medicina. A medicina tem um custo

altíssimo e os planos de saúde não têm como acompanhar a inflação médica”, conta. “Fazer com que os planos de saúde custeiem parte dos medicamentos é mais uma medida que vai contra a saúde suplementar, infelizmente”, desabafa. Sobre esse projeto de lei, Luiz Felipe Bay, diretor de negócios corporativos e canais estratégicos de vendas da Droga Raia, conta ser arriscado criar muita expectativa em relação a ele. “Acredito que aqueles que montaram seus negócios simplesmente em função dessa expectativa devem estar, nesse momento, desesperados para explicar para os seus sócios ou investidores o que aconteceu com todo o investimento feito em suas empresas nos últimos dez anos”, diz. Bay explica que a estratégia da Droga Raia, uma das maiores players do segmento de benefício farmácia, está focada especialmente em atender melhor os clientes e mantê-los, mas não descarta se posicionar de forma a aproveitar uma súbita aprovação desse projeto.

O mesmo posicionamento é manifestado pela Orizon, que também atua no mesmo setor. “Até o projeto de lei se concretizar, deverão acontecer os entendimentos necessários entre todos os atores do mercado para esclarecer como esse financiamento se dará”, informou a empresa por meio de sua assessoria. “Com a regulamentação, a demanda deve crescer substancialmente.”

Odontologia

A inclusão de algumas especialidades, como algumas cirurgias e a colocação de próteses, além da necessária compensação da inflação, são algumas das razões de um aumento nos planos odontológicos, como afirma Claudio Aboud, diretor de finanças e administração do Inpa Dental. No caso específico da operadora da qual ele faz parte, o reajuste médio deve ficar abaixo de 10%. “Isso se deve ao fato de termos um trabalho muito forte na área de prevenção, o que diminui a sinistralidade em nossa

carteira”, conta.

Na Prodent, em função de os planos oferecidos já cobrirem a maioria dos procedimentos do novo rol, os repasses serão somente em cima do que for estritamente necessário. “Ou seja, basicamente acompanhando os índices de inflação. Dessa forma, de acordo com cada tipo de contrato, o reajuste deve ficar entre 7% e 8% pelo IPC Saúde e próximo de 10% pelo IGPM”, revela Mauricio Camisotti, presidente da empresa. Renato Velloso Dias Cardoso, diretor de desenvolvimento de mercado da Odontoprev, conta que a empresa procurou se preparar com a maior antecedência possível ao novo rol de procedimentos. O objetivo foi o de minimizar eventuais impactos aos contratos com a base de clientes corporativos. “Ao mesmo tempo, foram feitas as adaptações comerciais necessárias para a abertura de relacionamento com novos clientes, já sob as regras que ampliaram a cobertura. A iniciativa deu certo, pelo retorno positivo de nossos clientes”, comemora.

Para lembrar o rol atual

Beneficiários passaram a ter direito a 70 novos procedimentos

Desde junho do ano passado, os usuários dos planos de saúde passaram a ter a lista de coberturas médicas e odontológicas ampliada. Novos 70 procedimentos foram incluídos pela Resolução Normativa (RN) 211 da ANS. Entre as mudanças anunciadas estavam a atenção multiprofissional e tratamento especial aos obesos mórbidos,

estímulo ao parto natural, direito a cirurgias de vasectomia, colocação e custos do Dispositivo Intra Uterino (DIU), mamografia digital, mamotomia, videolaparoscopia e exames de DNA para tratamento de doenças genéticas. Também passou a constar na lista de novos procedimentos obrigatórios o transplante alogênico de medula óssea, ou seja, de uma pessoa

para outra, que é indicado principalmente para tratar o câncer nas células do sangue, a leucemia. A RN 211 indicou, também, a inclusão de alguns tipos de exames na área de genética e outros feitos por vídeo. Um deles é o PET-Scan, sofisticado exame capaz de detectar câncer pulmonar de células não pequenas e linfomas.