

▶ VALOR ECONÔMICO - (23-05-03)

- ▶▶ “As operadoras de saúde estão saindo às compras para conseguir crescer em um mercado de R\$ 26,5 bilhões que se mantém estável, com 35,5 milhões de usuários há cerca de três anos”.
- ▶▶ “Empresas com menos de 500 mil vidas correm o risco de desaparecer”.
- ▶▶ “Desde o ano passado, Sul América, Intermédica, Amil – três das cinco maiores empresas do ramo – iniciaram a aquisição de outras operadoras para ganhar mais clientes”.
- ▶▶ “Hoje, o mercado de individuais abrange só 12 milhões de usuários, para um total de 23,5 milhões de planos empresariais”.
- ▶▶ “A partir da regulamentação do setor de saúde, em 1998, gerenciar as finanças das empresas de planos e seguros ficou mais complicado. A lei estabeleceu um plano de referência, com serviços mínimos que devem ser prestados, extinguiu os limites para exames e internações, exigiu garantias para quem quer operar nesse ramo e estabeleceu reajustes de preços por faixas etárias. Além disso, determina o reajuste de preços para os planos individuais”.
- ▶▶ “...muitas operadoras também passaram a dirigir o seu foco para planos empresariais, cujos preços são livres”.
- ▶▶ “Desde que a ANS começou a regulamentar o setor em 2000, cinco operadoras já foram liquidadas extrajudicialmente e outras nove estão em liquidação”.
- ▶▶ “...no passado, além dos limites de uso impostos, as operadoras ganhavam com a inflação. Os reembolsos médicos levavam o prazo de um mês, o que gerava ganhos financeiros”.
- ▶▶ “...da GE Capital, dona de 51% dos laboratórios Diagnósticos da América”.

- ▶▶ “Apesar da estagnação do mercado e de todas as queixas sobre o controle de preços pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a indústria de planos e de seguros saúde apresentou um bom desempenho no ano passado. O resultado líquido total de nove grandes empresas do setor cresceu 38,6%, liderado pelo Bradesco,...”.
- ▶▶ “Só o lucro líquido do Bradesco Saúde aumentou 225%, saltando de R\$23,3 milhões em 2001 para R\$ 75,9 milhões em 2002”.

▶ DCI - (23-05-03)

- ▶▶ “Apesar de as operadoras de saúde terem reajustado em até 16% as parcelas mensais cobradas dos consumidores nos últimos dois anos, há mais de oito anos não há repasse para as clínicas e laboratórios conveniados, segundo especialistas. Esse “diagnóstico” cria um clima de tensão entre as partes. **Enquanto clínicas e laboratórios reclamam do baixo preço pago pelos seus serviços e da demora no repasse das verbas, os planos se negam a falar sobre o tema.**” (o negrito é por nossa conta).
- ▶▶ “Apesar de o repasse ser estabelecido por tabela do próprio convênio e estar defasado, os especialistas têm a obrigação de atender a seus pacientes com qualidade e buscar cada vez mais a capacitação profissional”.

Gostaram?! Este texto tinha o objetivo de provocar uma melhor oxigenação cerebral em nossos associados. Tenham um bom dia! ...

*Dr. Luiz Karpovas é Diretor do Boletim do CBR,
Diretor de Defesa Profissional do CBR e
Presidente do CIR*