

Tribunal veta reajuste da Unimed Uberlândia



Os consumidores de planos de saúde saíram vitoriosos na Justiça de Minas Gerais. Decisão do Tribunal de Alçada de Uberlândia (MG) contestou a prática de reajustes abusivos de mensalidades sobre os planos anteriores a 1998, considerados antigos

A Justiça mineira proibiu a Unimed de reajustar o valor das mensalidades de seu plano de saúde em função da faixa etária de seus usuários em contratos que antecedem à Lei 9.656/98, que regulamentou os planos e que passou a vigorar no começo do ano de 1999. Há casos em que o reajuste cobrado pela empresa foi superior a 100%.

O reajuste abusivo de mensalidades é um dos problemas mais reclamados no Procon de São Paulo. Os planos de saúde ficaram, no ano passado, em terceiro lugar no ranking de queixas naquele órgão de defesa do consumidor – perderam apenas para as empresas de telefonia (fixa e móvel) e instituições financeiras (bancos).

Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostra que no município de São Paulo, os usuários de planos de saúde arcaram, em nove anos, com um reajuste acumulado de 679,74%, bem superior à inflação do período, que ficou em 171,71%. Os problemas maiores estão com os contratos mais antigos.

A supervisora da área de saúde do Procon-SP, Renata Molina, diz que os reajustes altos pesam mais para os usuários nas faixas mais avançadas que não tinham, até 2003, a cobertura do Estatuto do Idoso. Além disso, os contratos anteriores a 1998 não tinham parâmetros de faixas etárias e nem o reajuste regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. “Os contratos antigos não tinham uma padronização”, afirma Molina. O Procon de São Paulo entende que se o reajuste estiver previsto, de forma clara no contrato, a abusividade deve ser questionada na Justiça. Para o Idec, em situações em que for constatada a aplicação de cláusulas contratuais abusivas o usuário pode se valer das regras do Código de Defesa do Consumidor. Para o instituto, a decisão da Justiça mineira reafirma o poder do Código.

Processo de Revalidação tem cronograma de implantação

Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM) criaram a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) que coordenará a emissão dos Certificados de Revalidação dos Títulos de Especialistas e de Áreas de Atuação

O teor das normas e regulamentos previstos pela Resolução CFM nº 1.755/04 que dispõe sobre a revalidação dos títulos de especialistas e de áreas de atuação, cria a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) que coordenará a emissão dos Certificados de Revalidação ficou em consulta pública por 30 dias para que os médicos e as entidades que os representam pudessem expor livremente as sugestões sobre o tema.

Em tempo foi divulgado no site da AMB: www.amb.org.br um roteiro de sugestões com as normas de regulamentação organizado em decorrência do convênio celebrado entre a AMB e o CFM, além do cronograma para implantação do processo de revalidação que publicamos em seguida para o conhecimento de todos os envolvidos: 02/abril/05 – Início do processo; Abril/05 – Consulta pública; Maio/05 – Consolidação das contribuições recebidas; Junho/05 – Publicação de resolução com a regulamentação definitiva; Até 30/set/05 – Data limite para envio de atividade para análise da CNA para créditos a partir de 2006; 01/jan/06 – Início das atividades de acumulação de créditos; 31/mar/06 – Data limite para envio de atividades para análise da CNA para créditos no 2º semestre de 2006.