

Planos de saúde: ANS lança ranking

A Agência Nacional de Saúde Suplementar lançou, no mês de dezembro de 2002, um Índice de Reclamações efetuadas pelos consumidores contra operadoras de planos de saúde. O ranking com o nome das empresas que mais tiveram queixas será atualizado mensalmente pela ANS e ficará disponível no site da Agência (www.ans.gov.br) para que os interessados acompanhem a evolução do desempenho de cada convênio. O objetivo, segundo as informações da ANS, é fazer uma avaliação sistemática da qualidade do atendimento das operadoras.

O resultado do Índice de Reclamações (IR) do mês de janeiro está disponível no site da ANS. Como é o terceiro a ser divulgado, já permite aos interessados acompanhar a evolução da pesquisa.

A operadora de planos de saúde carioca Golden Cross, com 0,80, é a primeira no ranking do grupo das 136

operadoras que têm mais de 50 mil beneficiários de planos de saúde.

Entre estas 136 que atendem mais de 23 mil consumidores, a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda ficou em segundo lugar com 0,42. Em terceiro lugar aparece a Unimed de João Pessoa (PB) com 0,40.

O Índice de Reclamações de janeiro, no grupo de operadoras com menos de 50 mil e mais de 10 mil beneficiários, integrado por 356 empresas que atendem 7.838.362 consumidores, é encabeçado pela operadora Saúde Assistência Médica Internacional, com 3,74. Em segundo lugar, com índice de 2,96, aparece a carioca Save Assistência Médica e Hospitalar.

No grupo de operadoras com menos de 10 mil beneficiários, que são 1.062 empresas que atendem 3.331.001, aponta em primeiro lugar a Silver Life Operadora de Planos de Saúde, com índice de 43,78. A Socie-

dade Italiana de Beneficência e Mútuo Socorro destaca-se em segundo lugar, com 23,64.

Para obter o ranking das operadoras de planos de saúde que mais tiveram reclamações, a Agência Nacional de Saúde Suplementar dividiu as empresas em três grupos: acima de 50 mil clientes, de 10 mil a 50 mil clientes e até 10 mil clientes. O índice é calculado pela divisão da quantidade de reclamações pelo número de beneficiários informados pela operadora, sendo o resultado multiplicado por 10 mil.

Os interessados em tirar dúvidas, fazer reclamações ou confirmar o registro da operadora junto à ANS podem ligar para o Disque ANS, que atende gratuitamente, pelo 0800-701-9656, pelo e-mail "Fale Conosco" no site da Agência (www.ans.gov.br) ou ainda por carta à Avenida Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro, CEP 20.021-040.

OS CAMPEÕES DE RECLAMAÇÕES

MAIS DE 50 MIL CLIENTES

- 1º Golden Cross (RJ)
- 2º Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda (DF)
- 3º Unimed João Pessoa (PB)
- 4º Rio Med Serviços de Assistência Médica (RJ)
- 5º Central Nacional Unimed (SP)

ACIMA DE 10 MIL A 50 MIL CLIENTES

- 1º Saúde Assistência Médica Internacional (SP)
- 2º Save Assistência Médica e Hospitalar (RJ)
- 3º Unimed Cabo Frio (RJ)
- 4º Sistemas Interativos de Saúde (SP)
- 5º Plano Rio Saúde (RJ)

ATÉ 10 MIL CLIENTES

- 1º Silver Life (RJ)
- 2º Sociedade Italiana de Beneficência e Mútuo Socorro (RJ)
- 3º Unimed Pirassununga (SP)
- 4º Policlínica Amhavre (RJ)
- 5º Conasa (SP)

Fonte: ANS (www.ans.gov.br)

BANCO REAL SUBSTITUIR POR FILME NOVO

CFM normatiza Cartões de Descontos

O Conselho Federal de Medicina publicou resolução (1649/2002) proibindo os médicos de manter qualquer tipo de relacionamento com as empresas de Cartões de Descontos. De acordo com a decisão do CFM, os médicos não podem ser proprietários, sócios, dirigentes ou consultores desse tipo de empresa, sendo considerada infração à ética médica a associação ou referenciamento.

A partir de agora, as operadoras de Cartões de Descontos estão proibidas de fazer inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina. Além das considerações, a resolução contempla es-

tes cinco artigos: Art. 1º Considerar antiética a participação de médicos como proprietários, sócios, dirigentes ou consultores dos chamados Cartões de Descontos; Art. 2º Fica proibida a inscrição destes Cartões de Descontos no cadastro de pessoas jurídicas dos Conselhos Regionais de Medicina; Art. 3º É considerada infração ética a comprovada associação ou referenciamento de médicos a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários médicos; Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário; Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Controle do tabagismo

Médicos de todo o país estarão recebendo, através de mala direta encartada na edição nº 140 (Dezembro/Janeiro) do Jornal do Conselho Federal de Medicina, um questionário que integra o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, desenvolvido pela Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde (INCA/CONPREV).

O questionário, cuja devolução não terá custo, é composto por 14 perguntas dirigidas a abordagem de pacientes fumantes para que deixem de fu-

mar. O Programa integra a campanha da Organização Mundial de Saúde que envolve instituições médico-científicas no sentido de controlar o tabagismo, que está vitimando por ano 5 milhões de fumantes no mundo, sendo 200 mil no Brasil. O objetivo é que os médicos orientem os pacientes fumantes sobre os malefícios do tabaco e a expectativa é de que, se em uma primeira etapa, aderirem apenas 20% dos médicos (50 mil), e se em média cada um conseguir anualmente 10 abandonos de tabaco, serão 500 mil que abandonarão o vício.