

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº. 664, DE 2007

Obriga as empresas privadas que operem Planos de Assistência à Saúde a disporem de centrais de atendimento funcionando durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Autor: Deputado MANOEL JÚNIOR

Relator: Deputado ELEUSES PAIVA

I - RELATÓRIO

O Projeto em tela, de autoria do ilustre DEPUTADO MANOEL JÚNIOR, visa a obrigar às empresas operadoras de planos de saúde a manterem centrais de atendimento funcionando 24 horas por dia. Tais centrais teriam que estar aptas a emitir autorizações para o atendimento de seus segurados.

Prevê, para os casos de desobediência ao disposto, multa diária que deve ser aplicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Especifica, ainda, que os valores arrecadados devem ser revertidos para melhoria dos hospitais da rede pública estadual.

Alega o nobre Autor que a medida visa a proteger o usuário de ter seu atendimento recusado pelo hospital em virtude da impossibilidade de obtenção de uma autorização fora do horário comercial.

A matéria é de competência conclusiva desta Comissão e posteriormente deverá ser apreciada pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania quanto aos pressupostos contidos no art. 54 do Regimento Interno.

Não foram apresentadas Emendas à proposição.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se indubitavelmente de matéria meritória e de alto significado para a proteção dos usuários dos planos de saúde. O Projeto em questão denota todo o compromisso com o cidadão e a sensibilidade social de seu eminente Autor.

De fato, o usuário de planos de saúde é a parte fraca dessa relação tripartite, e que tem nos demais vértices as operadoras e os estabelecimentos de saúde.

Ao firmar um contrato com uma operadora o indivíduo almeja uma proteção para si e para sua família justamente para os momentos e para os eventos mais graves e imprevistos.

Imagine-se que um usuário ou beneficiário de plano de saúde, cumpridor de suas obrigações, pagando suas mensalidades em dia, necessite de um atendimento de emergência no meio da noite. Acorre a um hospital que tem condições de lhe prestar o atendimento a tempo e a hora. Apresenta todos os documentos exigidos, mas tem sua internação e a realização dos procedimentos necessários adiados por força de uma autorização que é exigida pela própria operadora, mas que não pode ser obtida porque o escritório da empresa não fornece tal autorização fora do horário comercial.

Ora, fica evidente que na luta entre o hospital, que quer ter seu atendimento pago, e a operadora, que não quer pagar por procedimentos não previstos, a vítima é o usuário que nesse caso tem seu direito lesado.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde e dos estabelecimentos, o funcionamento de tais centrais será de grande valia. Procedimentos não cobertos pelo plano, inadimplência ou desligamento do paciente do plano, ou ainda hospital que não está credenciado para realizar determinado procedimento são motivos de recusa de autorização e que pode ser solucionada ou esclarecida prontamente se houver centrais, como as propostas, funcionando permanentemente.

Nada mais justo, portanto, que seja exigida das empresas operadoras a manutenção de centrais para o atendimento ininterrupto de usuários e de estabelecimentos de saúde, com vistas à obtenção de autorização para os casos contratualmente previstos.

Entretanto, o Projeto não faz a distinção entre as grandes e as médias e pequenas operadoras, conforme a definição adotada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Para estas últimas, em face de possíveis dificuldades que poderiam ter para manterem centrais de atendimento exclusivas, sugerimos a permissão para que haja centrais de atendimento compartilhadas.

Releve-se, ainda, a proposta de que os valores oriundos de multas porventura aplicadas para as empresas que não cumprirem a lei sejam revertidos para a melhoria dos estabelecimentos públicos de saúde. Faz-se necessária que seja mantida a regra prevista na Lei nº 9.656/98, qual seja a destinação para o Fundo Nacional de Saúde, pois se trata de Órgão regido por Lei Federal, que compõe o Sistema Único de Saúde — SUS

Assim sendo, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 664, de 2007, do nobre Deputado Manoel Júnior, nos termos do Substitutivo proposto em anexo.

Sala da Comissão, em de junho de 2013.

Deputado ELEUSES PAIVA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO DO RELATOR AO PROJETO DE LEI Nº 664, DE 2007

Obriga as empresas que operem Planos de Assistência à Saúde a disporem de centrais de atendimento.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As empresas privadas operadoras de planos de saúde, reguladas pela Lei nº 9.656, de 1998, são obrigadas a disporem de centrais de atendimento ao cliente que funcionem de forma ininterrupta.

§ 1º As centrais a que se refere o caput devem dispor de profissionais capazes de emitir autorizações, de solucionar dúvidas relacionadas à rede credenciada, área geográfica de abrangência, questões financeiras e cancelamentos, nos limites dos contratos previstos na legislação aplicável.

§ 2º As pequenas e médias operadoras, nos termos de regulamentação definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, podem dispor de centrais compartilhadas com vistas a oferecerem atendimento a seus usuários de forma contínua.

Art. 2º A operadora de plano de saúde que infringir o disposto no art. 1º, sofrerá multa a ser fixada e aplicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, de acordo com o porte econômico da operadora. § 1º Cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar, a fiscalização e aplicação da multa prevista no caput.

§ 2º O produto da arrecadação da multa a que se refere o caput será revertido ao Fundo Nacional de Saúde.

Art. 3º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data da sua publicação.

Sala da Comissão, de de 2013.

Dep. Eleuses Paiva
Relator