



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.036, DE 2012

(Da Sra. Nilda Gondim)

Obriga as operadoras de planos privados de assistência à saúde a disponibilizar individualmente aos segurados informações sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1677/2011.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade das operadoras de planos privados de assistência à saúde disponibilizar individualmente aos segurados informações sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real.

Art. 2º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem informar individualmente aos seus segurados sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos.

Parágrafo único. O prazo para a comunicação do credenciamento ao segurado deve ocorrer no máximo em até trinta dias da efetivação do ato.

Art. 3º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem em tempo real disponibilizar nos seus portais corporativos na Internet informações atualizadas de sua rede assistencial credenciada.

Art. 4º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde responderão pelos danos e ônus que poderão suceder ao segurado, caso este contate hospital, clínica ou médico para atendimento e no prazo estabelecido nesta lei, este não tenha sido comunicado sobre o credenciamento de que trata o art. 2º.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Trata a presente proposição de tema bastante corriqueiro que afeta diretamente muitos consumidores detentores de planos de saúde privados.

Merece o nosso cuidado especial os casos de segurados desse seguimento da rede privada de saúde que muitas vezes são surpreendidos nos guichês de atendimento de hospitais e/ou de clínicas onde são comunicados sobre o credenciamento dos seus planos de saúde naqueles estabelecimentos.

Tal situação é constrangedora para os usuários desse sistema de saúde, que em meio ao desconhecimento dos referidos credenciamentos acabam gastando tempo à procura dos que atendam aos seus planos de saúde. Em especial destacamos que alguns consumidores podem, nessa busca desenfreada, correr risco de vida ou ainda, em virtude da demora ou busca por atendimento ter a

situação de saúde agravada em razão de perda de tempo à procura dos credenciados.

Isso porque nem todas as situações podem ser incluídas no rol dos denominados atendimentos emergenciais. Mesmo nessas ocasiões muitas redes hospitalares negam-se a atender o segurado cujo plano de saúde encontra-se suspenso ou descredenciado. Esta é a realidade.

Frise-se que “o número de pessoas vinculadas aos planos de saúde atingiu 46,6 milhões no segundo trimestre de 2011, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Um crescimento de 7,6. De acordo com o Ministério da Saúde, o número de hospitais credenciados aos planos privados de saúde cresceu 9,7%, entre maio de 2010 e de 2011.”¹ Daí ser importante a comunicação imediata de eventuais descredenciamentos aos usuários.

Registramos por oportuno que nessa mesma esteira, recentemente a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), nos termos do REsp 1.144.840/SP(2009/0184212-1), por unanimidade, deu provimento ao recurso especial interposto pela família de um paciente cardíaco que, ao buscar atendimento de emergência, foi surpreendido pela informação de que o hospital não era mais conveniado. Saliente-se que a operadora havia descredenciado o hospital sem aviso prévio individualizado ao segurado.

No caso recorrente (REsp 1.144.840/SP), o doente e sua família foram obrigados a arcar com todas as despesas de internação, que superaram R\$ 14 mil, e infelizmente o paciente veio falecer quatro dias depois. Embasada nas alegações apresentadas no recurso especial a Turma restabeleceu a decisão de primeira instância e condenou a empresa a indenizar a esposa e a filha do paciente.

Vale destacar que o artigo 3º do presente projeto de lei está escudado na Resolução Normativa nº 285/2011, da ANS que atenta às questões de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços de saúde por parte das operadoras, editou tal ato obrigando-as a disponibilizar em suas páginas corporativas na Internet, em tempo real, os dados de suas redes assistenciais(hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais da saúde).

Frise-se que embora as operadoras de planos de saúde privados tenham liberdade para alterar as suas redes credenciadas, por outro lado, estas devem manter seus associados devidamente atualizados e informados sobre eventuais mudanças. Comunicação esta, imprescindível, para os que pagam pelos

¹ http://www.iesssaladeimprensa.institucional.ws/index.php?option=com_content&view=article&id=142:o-avanco-dos-planos-de-saude&catid=29:the-cms&Itemid=44

planos de saúde. Especialmente no tocante às novidades nas áreas de coberturas e/ou credenciados ou descredenciamentos. Sendo este último o motivo principal da apresentação da presente proposição.

Considerando por fim, que a saúde no Brasil ainda é um grande desafio a ser vencido e que a busca por atendimento na rede de saúde privada tem sido uma válvula de escape para quase 50 milhões de brasileiros, que merecem das operadoras desse seguimento, maior transparência no que tange as suas coberturas, credenciados ou descredenciamentos, espero poder contar com o apoio dos ilustres Pares para a aprovação desta propositura.

Sala das Sessões, em 06 de junho de 2012.

Deputada NILDA GONDIM

<p>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA COLEGIADA**

**RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 285, DE 23 DE DEZEMBRO DE
2011**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet; e altera a Resolução Normativa - RN Nº 190, de 30 de abril de 2009 e a RN Nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõem, respectivamente, sobre a criação obrigatória do Portal Corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sobre a aplicação de penalidades para as infrações no setor da saúde suplementar.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos V, XV, XXIV, XXV, XXXII, XXXVII do art. 4º e o inciso II do art. 10, todos da Lei Nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o art. 35-G da Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998, combinado com o inciso IV do art. 4º e inciso III do art. 6º da Lei Nº 8.078,

de 11 de setembro de 1990; o inciso II do art. 5º da RN Nº 190, de 30 de abril de 2009; a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa - RN Nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 20 de dezembro de 2011, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DO OBJETO

Art. 1º A presente Resolução Normativa dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet; e altera a [Resolução Normativa - RN Nº 190, de 30 de abril de 2009](#), e a [RN Nº 124, de 30 de março de 2006](#), que dispõem, respectivamente, sobre a criação obrigatória do Portal Corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sobre a aplicação de penalidades para as infrações no setor da saúde suplementar.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar nos seus Portais Corporativos na Internet informações sobre sua rede assistencial, observando os seguintes requisitos mínimos:

I - a rede assistencial deverá ser exibida por plano de saúde, apresentando:

- a) o nome comercial do plano de saúde;
- b) seu Nº de registro na ANS ou seu código de identificação no Sistema de Cadastro de Planos comercializados anteriormente à data de vigência da [Lei Nº 9.656, de 1998](#) (SCPA);
- c) sua classificação para fins de comercialização, na forma do [artigo 2º, da RN Nº 195, de 2009](#); e
- d) sua situação junto à ANS na forma do [artigo 12 da RN Nº 85, de 2004](#).

II - cada prestador de serviços de saúde que compõe a rede assistencial deverá ser exibido com os seguintes dados:

- a) tipo de estabelecimento;
- b) nome fantasia do estabelecimento, se houver, além da razão social e do CNPJ do estabelecimento, caso se trate de pessoa jurídica;
- c) nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, com o número de registro no respectivo Conselho Profissional;
- d) especialidade(s) ou serviço(s) contratado(s), de acordo com o contrato firmado junto à operadora de planos privados de assistência à saúde, nos moldes das [Resoluções Normativas - RN Nº 42, de 4 de julho de 2003](#); [RN Nº 54, de 28 de novembro de 2003](#), e [RN Nº 71, de 17 de março de 2004](#);
- e) endereço, contendo:
 - 1. unidade da Federação;
 - 2. município;
 - 3. bairro;
 - 4. logradouro;
 - 5. número; e

6. código de Endereçamento Postal - CEP.

f).outras formas de contato:

1. ddd e telefones; e

2. sítio eletrônico da Internet, caso exista.

g) o nome comercial e o registro junto à ANS dos planos de saúde que garantem seu atendimento.

§ 1º A consulta da rede assistencial a partir do Portal Corporativo da operadora de planos privados de assistência à saúde na Internet deve permitir, de forma combinada e/ou isolada, a pesquisa de todos os dados dos prestadores de serviços de saúde previstos no inciso II deste artigo.

§ 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial, sem prejuízo da garantia dos direitos contratuais dos beneficiários.

§ 3º É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde condicionar o acesso às informações de sua rede assistencial somente aos seus beneficiários.

Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde com número igual ou superior a 20.000 (vinte mil) e inferior a 100.000 (cem mil) beneficiários, deverão oferecer a opção de visualização de sua rede assistencial por meio de mapas que indiquem a localização geográfica individualizada dos prestadores de serviços de saúde (mapeamento gráfico).

Art. 4º As operadoras de planos privados de assistência à saúde com número igual ou superior a 100.000 (cem mil) beneficiários, deverão oferecer a opção de visualização de sua rede assistencial por meio de imagens ou mapas que indiquem a localização espacial geográfica individualizada dos prestadores de serviços de saúde (mapeamento gráfico dinâmico).

Art. 5º A visualização de que trata os arts. 3º e 4º desta RN deve refletir o resultado da pesquisa dos prestadores de serviços de saúde consoante os dados previstos no inciso II do art. 2º.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 6º O descumprimento do disposto nesta Resolução Normativa ensejará a aplicação da penalidade prevista no [art. 74 da RN Nº 124, de 30 de março de 2006](#).

Art. 7º O [art. 2º](#), o [inciso I do art. 4º](#), o nome da subseção II da seção I do Capítulo II e o [caput e inciso II do art. 5º](#), todos da [Resolução Normativa - RN Nº 190, de 30 de abril de 2009](#), passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar na Internet um portal corporativo destinado ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, e para o seus prestadores de serviço de saúde, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana." (NR)

"Art. 4º

I - para o público em geral, especialmente aos seus beneficiários; e
"(NR)

"CAPÍTULO II

Subseção II

Da Área do Portal Corporativo na Internet Destinada ao Público em Geral, Especialmente aos Beneficiários da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde" (NR)

"Art. 5º O portal corporativo na Internet operadora de planos privados de assistência à saúde em sua área destinada ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários deverá disponibilizar as seguintes informações:

II - a relação da rede credenciada pela operadora de planos privados de assistência à saúde, de forma atualizada, conforme as regras estabelecidas pela [RN Nº 285, de 23 de dezembro de 2011](#).

....."(NR)
 Art. 8º O [parágrafo único do art. 44 da RN Nº 124, de 30 de março de 2006](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 44.....
 Parágrafo único. Aplica-se este artigo também na hipótese de descumprimento dos [arts. 2º](#); [art. 4º, caput e parágrafo único](#); e [art. 12 da Resolução Normativa Nº 190, de 30 de abril de 2009](#)." (NR)

Art. 9º Revogam-se as [alíneas "a" a "e" do inciso II do art. 5º da RN Nº 190, de 30 de abril de 2009](#).

Art. 10. Esta Resolução entrará em vigor em:

I - 180 (cento e oitenta) dias após a data da publicação desta RN para as operadoras de planos privados de assistência à saúde com número igual ou superior a 100.000 (cem mil) beneficiários; e

II - 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a data da publicação desta RN para as operadoras de planos privados de assistência à saúde com número inferior a 100.000 (cem mil) beneficiários.

Art. 11 Durante os períodos de vacância previstos no artigo 10 desta Resolução Normativa, os dados apresentados nos sítios das operadoras de planos privados de assistência à saúde na internet poderão não refletir as informações constantes no sistema de registro de produtos.

MAURICIO CESCHIN
 Diretor-Presidente

FIM DO DOCUMENTO