

PROJETO DE LEI Nº , DE 2003
(Do Sr. Mário Heringer)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Acrescente-se o art. 35-N à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a seguinte redação:

“Art. 35-N. Todo procedimento previamente autorizado pelas operadoras de planos de assistência à saúde será considerado dívida líquida e certa, não cabendo, para esses casos, os recursos de glosa ou supressão de pagamentos”.

Art. 2º. Acrescente-se o art. 35-O à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a seguinte redação:

“Art. 35-O. As operadoras de planos de assistência à saúde ficam obrigadas a emitirem suas faturas de modo a garantir seu desconto na rede bancária oficial”.

Art. 3º. Acrescente-se o art. 35-P à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a seguinte redação:

“Art. 35-P. O prazo máximo para pagamento pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos profissionais de saúde, entidades hospitalares ou centros diagnósticos por elas contratados, a elas credenciados ou delas cooperados é de trinta dias contados a partir da data de apresentação da fatura dos serviços prestados no decorrer de um mês.

§ 1º O prazo limite para que as operadoras de planos de assistência à saúde apresentem as contas em divergência, para que sejam corrigidas em comum acordo com os prestadores, é de quinze dias.

§ 2º O não cumprimento do disposto neste artigo incorrerá nas penalidades previstas pelos arts. 25 e 27 desta Lei”.

Art. 4º. Acrescente-se o art. 35-Q à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a seguinte redação:

“Art. 35-Q. Sempre que houver reajuste dos valores cobrados pelos planos de saúde ao consumidor haverá igual ou superior reajuste dos valores pagos pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos prestadores de serviços médicos”.

Art. 5º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa

O Projeto de Lei que ora submetemos à avaliação dos nobres pares desta Casa visa aperfeiçoar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 2003, no que respeita às relações comerciais e trabalhistas existentes entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e os profissionais das áreas médica e odontológica que lhes prestam serviços, quer como contratados, credenciados ou cooperados. Essas relações, até o presente momento, não contam com nenhum tipo de regulamentação.

A ausência de uma legislação que trate com a devida atenção as questões pertinentes às relações entre Operadoras e profissionais de saúde tem trazido sérias conseqüências para médicos e odontólogos, que se vêem submetidos a desmandos e abusos de todas as ordens por partes das empresas que atuam na área de saúde.

Os principais aspectos a serem regulamentados pelo presente Projeto são os seguintes:

- 1) Garantir que os procedimentos previamente autorizados pelas Operadoras de Planos de Saúde não possam ser submetidos a recursos administrativos para protelação ou suspensão de pagamento, uma vez que só foram realizados em virtude da autorização por parte da Operadora;
- 2) Assegurar às pessoas físicas ou jurídicas que negociam diretamente com as Operadoras de Planos de Saúde o direito – já consagrado na área comercial em geral – de efetuarem, de forma ágil e prática, suas transações comerciais por meio da rede bancária oficial, utilizando-se do recurso de faturas ou boletos bancários;
- 3) Determinar um prazo máximo para que as Operadoras de Planos de Saúde liquidem seus compromissos financeiros com os profissionais de saúde que lhes prestam serviços, evitando a prática, hoje comum, de adiamento interminável dos pagamentos, origem de prejuízos financeiros muitas vezes irreparáveis aos prestadores de serviço médico;

- 4) Determinar, igualmente, um prazo máximo para que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde apresentem as contas que consideram em desacordo e possam, em comum acordo com os prestadores de serviços, corrigi-las;
- 5) Subordinar o descumprimento dos prazos mencionados nos dois itens acima às penalidades legais previstas, de modo a que não resulte inóqua a determinação de prazos; por fim,
- 6) Garantir aos profissionais de saúde que prestam serviço às Operadoras o direito a reajuste de rendimento, associando esse reajuste àquele que porventura venha a ser praticado pelas Operadoras sobre seus consumidores.

As inovações que ora pretendemos introduzir na legislação que atende à questão dos Planos de Saúde no Brasil situa-se na esteira de uma série de esforços para atualização e aprimoramento da Lei nº 9.656, de 1998.

Dado o ineditismo e a inegável relevância da matéria para o equilíbrio das relações entre Operadoras de Planos de Saúde e profissionais médicos prestadores de serviços, esperamos contar com o apoio de nossos pares para sua célere aprovação.

Sala das Sessões, 23 de setembro de 2003.

Deputado Mário Heringer