

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.271, DE 2020

Apensados: PL nº 2.472/2020 e PL nº 2.541/2020

Altera a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), para tratar do uso da telemedicina na Saúde Suplementar e no seguimento clínico de pacientes do Sistema Único de Saúde

Autoras: Deputadas CARMEN ZANOTTO E
DRA. SORAYA MANATO

Relatora: Deputada PAULA BELMONTE

I - RELATÓRIO

O PL nº 2.271, de 2020, propõe alterar a lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), para possibilitar sua utilização por planos privados de assistência à saúde na atenção a seus usuários.

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de estabelecer de forma expressa a possibilidade de utilização dessa ferramenta pelos planos de saúde de forma de permitir a triagem e orientação de pessoas com sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19 e evitar a interrupção de tratamento de outras doenças graves como, por exemplo, o câncer.

Apensados estão dois projetos de lei.

O PL nº 2.472, de 2020, e o PL nº 2.541, de 2020, propõem de forma similar a possibilidade expressa da utilização da telemedicina por operadoras de planos de saúde, sob a mesma justificativa.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paula Belmonte
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218921990300>



Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, do RICD), despachado à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para análise da adequação financeira e orçamentária; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Tramita em regime de prioridade (art. 151, II, do RICD).

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Inicialmente, é preciso reconhecer a importância das iniciativas ora em análise, tanto do projeto de lei principal quanto dos seus apensados.

A telemedicina é uma ferramenta que já estava em implantação tanto na iniciativa privada – pertencente ou não à rede referenciada dos planos de saúde – quanto no próprio Sistema Único de Saúde. A atual pandemia de COVID-19 apenas acelerou esse processo.

Do ponto de vista de eficiência do sistema, sabe-se que grande parte do atendimento em unidades de urgência e emergência se refere a situações clínicas que poderiam ser resolvidas ambulatorialmente; contudo, a falta de uma orientação técnica sobre como proceder faz com que essas pessoas procurem essas locais que deveriam ser reservados apenas a casos graves.

Na atual pandemia, soma-se o fato de propiciar a disseminação do coronavírus, pois aos serviços de emergência acorrem pessoas com síndrome gripal leve por COVID-19, que poderiam permanecer em casa em observação.

Os serviços de saúde privados, pertencentes ou não à rede referenciada de algum plano privado de assistência à saúde, também podem se beneficiar muito da telemedicina, principalmente durante a pandemia.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paula Belmonte

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218921990300>



Além da possibilidade de teleorientação, evitando idas desnecessárias a estabelecimentos de saúde, a teleconsulta e o telemonitoramento permitirão manter ininterrupta a assistência à saúde de seus usuários, apenas para citar alguns ganhos, evitando complicações clínicas e, conseqüentemente, gastos com internações e exames.

Por fim, cabe ressaltar que dentro dos objetivos da Lei nº 13.989, de 2020, e da Portaria do Ministério da Saúde nº 467, também de 2020, principalmente o de utilizar esse meio de atendimento com objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e circulação das pessoas, entendemos que não deve haver período de carência para teleatendimento de urgência.

Conforme mencionado anteriormente, muitas pessoas procuram serviços de urgência por falta de orientação sobre qual conduta tomar; além disso, uma das estratégias de enfrentamento da epidemia de COVID-19 é a restrição à circulação de pessoas; e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos planos de saúde), já prevê o prazo máximo de carência de 24 horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência. Portanto reduzir em 24 horas esse prazo de carência, exclusivamente para teleatendimento em casos de urgência e emergência, a fim de reduzir a circulação desnecessária de pessoas, representará pouco ou nenhum custo adicional às operadoras (mesmo porque, se não houver o teleatendimento durante as 24 horas de carência, o usuário vai poder procurar o pronto-socorro no dia seguinte, talvez até em pior estado clínico necessitando de UTI) e grandes benefícios à sociedade.

Face ao exposto, **voto pela APROVAÇÃO do PL nº 2.271, de 2020, e dos apensados PL nº 2.472, de 2020, e PL nº 2.541, de 2020, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada PAULA BELMONTE
Relatora



2021-7164

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paula Belmonte

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218921990300>



* C D 2 1 8 9 2 1 9 9 0 3 0 0 *

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.271, DE 2020**

Apensados: PL nº 2.472/2020 e PL nº 2.541/2020

Altera a Lei nº 13.989, de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), para dispor sobre a oferta desta modalidade de assistência pelas operadoras de plano privados de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.989, de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), para dispor sobre a oferta desta modalidade de assistência pelas operadoras de plano privados de assistência à saúde.

Art. 2º A Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 5º-A e 5º-B:

“Art. 5º-A Os planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar serviços de telemedicina, incluindo teleatendimento pré-clínico, teleconsulta, telediagnóstico e telemonitoramento, por meio de tecnologia da informação e comunicação, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Parágrafo único. Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) não haverá período de carência para a cobertura dos casos de urgência e emergência, utilizando a telemedicina.

Art. 5º-B. Os estabelecimentos hospitalares da rede própria do Sistema Único de Saúde (SUS), conveniados com o SUS ou contratados pelo SUS que implantarem o atendimento com o uso da telemedicina deverão ter como diretriz o oferecimento de atendimento nessa modalidade ao paciente em seguimento clínico, na impossibilidade ou inconveniência de atendimento presencial, seja por restrições impostas pelo serviço, seja por opção do paciente.



Parágrafo único. Sempre que possível, o contato com o paciente deverá ser feito por membro da equipe médica que o assiste. (NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada PAULA BELMONTE
Relatora

2021-7164

