

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 5.487, DE 2005

Determina aos estabelecimentos de saúde privados a colocação de placas informativas sobre os planos de saúde conveniados.

Autor: Deputado Clóvis Fecury

Relator: Deputado Júlio Delgado

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em comento pretende obrigar os hospitais, clínicas e demais estabelecimentos congêneres do setor privado a informar, por meio de placas colocadas nos locais de atendimento ao público, os planos de saúde com os quais mantém convênios. Prevê a aplicação de legislação vigente aos infratores da norma pretendida. A proposição foi justificada pela necessidade de o consumidor ter o direito a informações corretas e prontas, de forma a evitar transtornos e perda de tempo.



C1D4256025

No prazo regimental foram apresentadas 02 (duas) emendas ao Projeto de Lei pelo Deputado Max Rosenmann (PMDB/PR). A primeira acrescenta parágrafo único ao art. 3º, com a finalidade de dispensar a remessa da relação trimestral de prestadores conveniados pelas operadoras que mantenham página eletrônica atualizada na rede mundial de computadores, sob o argumento de que este é o meio mais ágil para obtenção de informação atualizada sobre as entidades hospitalares e clínicas credenciadas. A segunda emenda acrescenta parágrafo único ao art. 1º do substitutivo para obrigar os hospitais e as clínicas credenciadas a informar a intenção de desligamento de planos ou seguros com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, de forma a que as operadoras tenham tempo de preparar a informação de descredenciamento para seus usuários.

II - VOTO DO RELATOR

Atualmente as operadoras, no momento da contratação, fornecem a seus usuários a relação de profissionais e de estabelecimentos de saúde com os quais elas mantêm convênio, e atualizam estas informações nas respectivas páginas na rede mundial de computadores.

Além disso, muitos estabelecimentos afixam a relação de planos ou seguros mesmo sem exigência legal, no entanto, a relação fica desatualizada, ostentando planos que deixaram de ser conveniados. Nestes casos, a lista afixada torna-se uma desinformação que pode acarretar sérias consequências para o usuário do plano excluído.

Ainda assim, acreditamos ser uma obrigação das operadoras, e um direito do consumidor, informar o descredenciamento de qualquer estabelecimento de saúde com antecedência. Desse modo, neste parecer, apresentamos um



substitutivo para obrigar as operadora e seguradoras a informar seus usuários a exclusão de entidades hospitalares e clínicas com antecedência de um mês, no mínimo, assim como a remeter relação das credenciadas a cada trimestre.

Observamos ainda que, segundo informações estatísticas divulgadas na página eletrônica *e-commerce.org.br*, há cerca de 11 milhões e 300 mil usuários ativos da rede de computadores ou “internet” no Brasil, atualmente. Já a página eletrônica da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, informa que são cerca de 36 milhões os usuários de planos e de seguros privados de assistência à saúde. Portanto, perto de 25 milhões de usuários ficariam sem informação atualizada sobre os prestadores de serviços médicos, caso a emenda que pretende isentar as operadoras com página eletrônica da remessa de relação impressa a seus usuários fosse incorporada ao substitutivo. Esta afirmativa pode ser feita com elevado grau de segurança, já que são poucas as operadoras que não informam os seus usuários por meio da “internet”. Portanto, somos contrários à Emenda Aditiva nº 1.

O espírito de toda a legislação de defesa e proteção do consumidor, categoria em que se enquadram o projeto de lei original e o substitutivo que apresentamos, é reforçar a posição dos consumidores na relação com seus fornecedores. O art. 1º do substitutivo tem o objetivo de o usuário de um plano ou seguro ser avisado com antecedência que determinado prestador deixará de ser conveniado, para que ele possa, mediante contato com o profissional que o atende, encontrar uma solução conveniente. Esta solução pode ser o atendimento pelo mesmo profissional em outra instituição conveniada, ou o encaminhamento a outro profissional, recomendado pelo atual. Já a emenda apresentada ao dispositivo pretende dispor sobre relação entre operadora de planos ou seguros privados de saúde com a prestadora de serviços de saúde, o que não cabe em legislação de proteção do consumidor como a ora examinada. Este tipo de regulação é de competência da ANS. Assim, também somos contrários à Emenda Aditiva nº2.



Em face do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.487, de 2005, na forma do Substitutivo, e pela rejeição das emendas aditivas nºs 1 e 2.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado Júlio Delgado
Relator

2006_5157_Júlio Delgado



C1D4256025

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.487, DE 2005

Determina a obrigatoriedade de comunicação com antecedência, pelas operadoras de planos ou de seguros privados de assistência à saúde, das exclusões de credenciamento de estabelecimentos hospitalares e de clínicas aos usuários, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As operadoras de planos ou de seguros privados de assistência à saúde ficam obrigadas a informar seus usuários as exclusões de credenciamento de entidade hospitalar ou clínica com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Art. 2º O disposto no art. 1º não se aplica nos casos de descredenciamento motivado por necessidade sanitária ou por fraude.

At. 3º As operadoras referidas no art. 1º enviarão a seus usuários, a cada trimestre, relação atualizada das entidades hospitalares e clínicas credenciadas.

Art. 4º Esta lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da data de sua publicação.



Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado Júlio Delgado
Relator

2006_5157_Júlio Delgado



C1D4256025