

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2007
(Do Sr. Hugo Leal)

Solicita ao Ministério da Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANSS, informações sobre a possibilidade de exigir de profissionais da área da saúde, desligados ou descredenciados de Operadoras de planos privados ou de seguros privados de assistência à saúde, o atendimento, por prazo mínimo, de pacientes que estavam sob tratamento, pelo preço que vinha sendo praticado pela respectiva Operadora.

Senhor Presidente

Com fundamento no art. 50, §2º da Constituição Federal e na forma dos artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ouvida a Mesa, requeiro sejam solicitadas ao Ministério da Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANSS, informações sobre a possibilidade de exigir de profissionais da área da saúde que se desligaram ou descredenciaram de Operadoras de planos privados ou de seguros privados de assistência à saúde, o atendimento, por prazo mínimo, dos respectivos pacientes que estavam sob tratamento, pelo preço que vinha sendo praticado pela respectiva Operadora, na forma abaixo:

- 1) Há norma que possibilite exigir de profissionais da área da saúde, que se desligaram ou descredenciaram de Operadoras de planos privados ou de seguros privados de assistência à saúde, o prosseguimento no atendimento dos respectivos pacientes que estavam sob tratamento, pelo prazo mínimo de seis meses, mediante pagamento de consulta ou de outro procedimento seguindo o valor que vinha sendo praticado pela respectiva Operadora?
- 2) Há norma que possibilite exigir das Operadoras de planos privados ou de seguros privados de assistência à saúde, que por ocasião do credenciamento dos profissionais da área da saúde, estabeleça o compromisso formal dos mesmos, após desligamento ou descredenciamento dessas Operadoras, darem prosseguimento no atendimento dos respectivos pacientes que estavam sob tratamento, pelo prazo mínimo de seis meses, mediante pagamento de consulta ou outro procedimento no valor que vinha sendo praticado pela respectiva Operadora?
- 3) Caso inexista norma neste sentido, há possibilidade da ANSS, da Câmara de Saúde Suplementar, do Poder Executivo Federal e/ou o Congresso Nacional legislarem sobre o assunto? Qual a iniciativa mais adequada para atingir o objetivo definido neste Requerimento de Informações?

JUSTIFICAÇÃO

Há inúmeros pacientes, com doenças crônicas ou não, que dão início aos respectivos tratamentos com profissionais da área da saúde escolhidos, entre outras razões, devido ao seu credenciamento ou contratação por Operadoras de planos privados ou de seguros privados de assistência à saúde desses pacientes.

Ocorre que, muitas vezes, o profissional da área da saúde, principalmente após tornar-se conhecido no mercado e ganhar fama, pede o seu desligamento ou descredenciamento da Operadora de plano privado ou de seguro privado de assistência à saúde, tornando a continuidade do tratamento por parte do paciente extremamente onerosa e conseqüentemente inviabilizando-a, trazendo assim sérios prejuízos para a saúde do consumidor.

O tempo necessário para que o paciente procure outro profissional da área da saúde pode variar de acordo com a especialidade do profissional e o tratamento a que está sendo submetido o consumidor. Não obstante, entendemos que o prazo de seis meses é razoável para que haja uma transição.

A regulamentação desse assunto é de extrema importância, seja estabelecendo mecanismos que obriguem o profissional por ocasião da sua contratação ou credenciamento, por meio da inclusão de cláusula no contrato que celebrar com a Operadora de plano privado ou de seguro privado de assistência à saúde, seja mediante o estabelecimento de norma dirigida diretamente ao profissional. A questão, de natureza técnica, merece ser estudada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O art. 6º da Lei nº. 9.656, de 03.06.98, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, a nosso juízo, já aponta caminhos a serem seguidos para resolver esta questão:

“Art. 6º É criada a Câmara de Saúde Suplementar como órgão do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, com competência privativa para se pronunciar acerca das matérias de sua audiência obrigatória, previstas no art. 3º, bem como propor a expedição de normas sobre: [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - critérios normativos em relação aos procedimentos de credenciamento e destituição de prestadores de serviço do sistema, visando assegurar o equilíbrio das relações entre os consumidores e os operadores de planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores; [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - o regimento interno da própria Câmara. [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)”

Diante do exposto, é importante que a Câmara dos Deputados, atualmente comprometida com diversas iniciativas visando o aprimoramento dos serviços prestados aos consumidores na área da saúde, tenha as informações necessárias para que possa contribuir para que se faça justiça, garantindo a continuidade do tratamento de diversas doenças pelo prazo mínimo necessário para que outro profissional seja escolhido pelo paciente, obtenha as informações necessárias e dê prosseguimento ao tratamento.

Sala das Sessões, de setembro de 2007

Deputado Hugo Leal
(PSC/RJ)