

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI nº 664, de 2007

Obriga as empresas privadas que operem planos de Assistência à Saúde a disporem de centrais de atendimento funcionando durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Autor: Deputado **Manoel Junior**

Relatora: Deputada **Íris de Araújo**

VOTO EM SEPARADO

A nobre Deputada Íris de Araújo, Relatora da matéria, opina pela aprovação da proposta, razão pela qual venho apresentar aos nobres Deputados desta Comissão Voto em Separado, por discordar desse entendimento.

Em síntese, a Relatora aponta como embasamento para sustentar a aprovação da proposta que a mesma possui significado protetivo, tendo em vista que, em determinada situação, um usuário ou beneficiário de plano de saúde que esteja cumprindo suas obrigações necessite de um atendimento no meio da noite. Assim, dirige-se a um hospital que possa prestar-lhe atendimento, apresentando todos os documentos exigidos, mas sua internação e a realização dos procedimentos necessários é adiada em razão da falta de autorização exigida pela operadora.

Não obstante as fundamentadas razões que justificaram a proposta de aprovação do Projeto, a meu ver, as razões ali expendidas não coadunam com a real situação do País.

Preambularmente, um simples reclamo de entidade representativa de hospitais, aos quais se endereçava principalmente a proibição contida na Resolução



C21CF4F739

Normativa-RN nº 44, de 24/07/2003, não pode ter o condão de, para sua mera comodidade no atendimento, carrear custo financeiro às operadoras, já tão oneradas em face das seguidas exigências que lhes tem sido feitas.

Ademais, a resolução invocada data de mais de 4 (anos), não se tendo notícia de que, em decorrência dela, consumidores estejam sendo prejudicados.

Por fim, em se tratando de atendimento de urgência ou emergência, desde 1998, vigora a Resolução nº 13, de 3/11/1998, do Conselho de Saúde Suplementar, do Ministério da Saúde, pela qual está garantida cobertura emergencial por parte das operadoras, na ocorrência de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, regendo-se ela pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, variando, a partir daí, de acordo com a segmentação de cobertura a que o contrato esteja adstrito.

Desnecessário, enfim, que cada operadora tenha um setor permanente para emissão de guias de autorização.

A nova obrigação, sendo imposta, haverá de acarretar mais encarecimento dos planos privados de assistência à saúde, cada vez mais afastando desse tipo de assistência médica as pessoas das classes menos favorecidas.

Não se trata, pois, de defender o interesse das operadoras de planos de saúde, mas sim de proteger a própria sociedade e os consumidores, que arcarão, em última análise, com o custo da implementação de mais essa obrigação sem correspondente necessidade.

Assim sendo, o **Voto em Separado** é pela rejeição do Projeto de Lei nº. 664, de 2007.

Sala das Comissões, em de novembro de 2007.

Deputado **Dr. Nechar**

PV/SP



C21CF4F739