



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.590, DE 2010

(Do Sr. Vital do Rêgo Filho)

Dispõe sobre a escolha do prestador de serviço pelo usuário de planos e seguros privados de assistência à saúde.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-156/2003.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica assegurado ao usuário de planos e seguros privados de assistência à saúde, a livre escolha do prestador de serviço ou profissional da saúde, independentemente da vinculação deste, com a operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde, com a qual o usuário mantenha relação contratual.

§ 1º As despesas decorrentes da utilização dos serviços do prestador de serviço ou profissional da saúde, serão reembolsadas pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde ao respectivo usuário, nos mesmos patamares das tabelas de preços praticados pelas operadoras relativamente aos prestadores de serviços e profissionais da saúde a ela vinculados.

§ 2º Eventuais diferenças pecuniárias decorrentes da contraprestação do reembolso das despesas, pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, ao respectivo usuário será de responsabilidade do próprio usuário do plano ou seguro privado de assistência à saúde, devendo ser tratada diretamente entre o usuário e o prestador de serviços ou profissionais da saúde.

§ 3º Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico derivados do atendimento de prestadores de serviços ou profissionais da saúde, não vinculados ao plano ou seguro privado de assistência à saúde, com o qual o usuário mantiver contrato, serão prestados regularmente dentro do plano ou seguro privado de assistência à saúde do usuário, tendo como parâmetro para operacionalização dos serviços, o registro do usuário junto ao plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 2º Caberá à operadora do plano ou seguro privado de assistência à saúde adotar as providências necessárias à operacionalização dos procedimentos decorrentes da escolha, pelo usuário, do prestador de serviços bem como dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Art. 3º Inclui-se na abrangência da escolha do prestador de serviço pelo usuário de planos e seguros privados de assistência à saúde, a cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar.

Art. 4º O Poder Executivo fixará as demais normas regulamentadoras para operacionalizar a presente lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

Os usuários dos planos de saúde, na forma como atualmente os planos estão estabelecidos, ficam tolhidos em sua liberdade de escolha em relação ao prestador de serviço e, muitas vezes, têm de sujeitar-se a optar por prestadores que não satisfazem as suas expectativas e necessidades, tendo em vista as limitações impostas pelo plano ao qual estão vinculados.

Ademais, isso cria obstáculo intransponível à observância da relação médico-paciente, como ocorre em muitos casos quando o profissional eventualmente migra para plano de saúde diverso daquele que o paciente iniciou um tratamento específico. Evidencia-se, claramente, que a ausência da liberdade de escolha ainda impõe um ônus que afeta até mesmo o Código de Ética Médica, pois o paciente, nesse caso, fica à mercê de continuar seu tratamento com outro profissional com o qual não desenvolveu ou teve qualquer contato anterior.

Ainda, dependendo dos cuidados que o paciente deve ter ou das recomendações a ele estabelecidas ou prescritas, se por ventura houver mudança no quadro de profissionais que atendem certo plano de saúde, aquele que padeça de cuidados médicos talvez acabe precisando de se submeter a novas baterias de exames para continuar um tratamento ou iniciar um novo, porque nem sempre os profissionais adotam a mesma postura nas avaliações médicas ou na condução de determinados tratamentos.

Nesse sentido, deve ser garantida a esses usuários a possibilidade de ver suas expectativas e necessidades de atendimento por parte do prestador de serviços serem respondidas a contento, independentemente de sua vinculação à uma operadora específica de plano de saúde.

Deve o poder público garantir aos usuários de planos de saúde o acesso a mais ampla rede de prestadores de serviços disponível, de forma irrestrita, uma vez estando o usuário vinculado a alguma operadora de plano de a

saúde ou de seguro privado de assistência à saúde, evitando-se que este seja prejudicado em seu direito de escolha por limitações na rede de conveniados das operadoras dos planos de saúde ou seguros privados de assistência à saúde.

É fundamental a garantia do direito de escolha do prestador de serviços ou profissional médico ao usuário que se vincula a um plano de saúde, pois o usuário tem o direito ao acesso à saúde, e este direito não pode ser tolhido ou limitado, seja por quais razões forem, pois este se configura na possibilidade do usuário poder escolher livremente o prestador ou profissional médico que melhor lhe trouxer benefícios.

Desta forma, o presente projeto Lei, busca viabilizar ao usuário a opção pelo prestador de serviço de sua confiança ou, com o qual este se identifique melhor, sendo-lhe garantida a cobertura assistencial adequada pelo plano a que estiver vinculado, sanando as limitações de escolha e eventual precariedade no atendimento. Por estes motivos espero poder contar com o apoio dos meus pares, no sentido da aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 06 de julho de 2010.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO

FIM DO DOCUMENTO
