

**PROJETO DE LEI Nº                   , DE 2012**  
**(Da Sra. Nilda Gondim)**

Obriga as operadoras de planos privados de assistência à saúde a disponibilizar individualmente aos segurados informações sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade das operadoras de planos privados de assistência à saúde disponibilizar individualmente aos segurados informações sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real.

Art. 2º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem informar individualmente aos seus segurados sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos.

Parágrafo único. O prazo para a comunicação do credenciamento ao segurado deve ocorrer no máximo em até trinta dias da efetivação do ato.

Art. 3º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem em tempo real disponibilizar nos seus portais corporativos na Internet informações atualizadas de sua rede assistencial credenciada.

Art. 4º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde responderão pelos danos e ônus que poderão suceder ao segurado, caso este contate hospital, clínica ou médico para atendimento e no prazo estabelecido nesta lei, este não tenha sido comunicado sobre o credenciamento de que trata o art. 2º.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Trata a presente proposição de tema bastante corriqueiro que afeta diretamente muitos consumidores detentores de planos de saúde privados.

Merece o nosso cuidado especial os casos de segurados desse seguimento da rede privada de saúde que muitas vezes são surpreendidos nos guichês de atendimento de hospitais e/ou de clínicas onde são comunicados sobre o credenciamento dos seus planos de saúde naqueles estabelecimentos.

Tal situação é constrangedora para os usuários desse sistema de saúde, que em meio ao desconhecimento dos referidos credenciamentos acabam gastando tempo à procura dos que atendam aos seus planos de saúde. Em especial destacamos que alguns consumidores podem, nessa busca desenfreada, correr risco de vida ou ainda, em virtude da demora ou busca por atendimento ter a situação de saúde agravada em razão de perda de tempo à procura dos credenciados.

Isso porque nem todas as situações podem ser incluídas no rol dos denominados atendimentos emergenciais. Mesmo nessas ocasiões muitas redes hospitalares negam-se a atender o segurado cujo plano de saúde encontra-se suspenso ou credenciado. Esta é a realidade.

Frise-se que “o número de pessoas vinculadas aos planos de saúde atingiu 46,6 milhões no segundo trimestre de 2011, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Um crescimento de 7,6. De acordo com o Ministério da Saúde, o número de hospitais credenciados aos

planos privados de saúde cresceu 9,7%, entre maio de 2010 e de 2011.”<sup>1</sup> Daí ser importante a comunicação imediata de eventuais descredenciamentos aos usuários.

Registramos por oportuno que nessa mesma esteira, recentemente a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), nos termos do REsp 1.144.840/SP(2009/0184212-1), por unanimidade, deu provimento ao recurso especial interposto pela família de um paciente cardíaco que, ao buscar atendimento de emergência, foi surpreendido pela informação de que o hospital não era mais conveniado. Saliente-se que a operadora havia descredenciado o hospital sem aviso prévio individualizado ao segurado.

No caso recorrente (REsp 1.144.840/SP), o doente e sua família foram obrigados a arcar com todas as despesas de internação, que superaram R\$ 14 mil, e infelizmente o paciente veio falecer quatro dias depois. Embasada nas alegações apresentadas no recurso especial a Turma restabeleceu a decisão de primeira instância e condenou a empresa a indenizar a esposa e a filha do paciente.

Vale destacar que o artigo 3º do presente projeto de lei está escudado na Resolução Normativa nº 285/2011, da ANS que atenta às questões de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços de saúde por parte das operadoras, editou tal ato obrigando-as a disponibilizar em suas páginas corporativas na Internet, em tempo real, os dados de suas redes assistenciais(hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais da saúde).

Frise-se que embora as operadoras de planos de saúde privados tenham liberdade para alterar as suas redes credenciadas, por outro lado, estas devem manter seus associados devidamente atualizados e informados sobre eventuais mudanças. Comunicação esta, imprescindível, para os que pagam pelos planos de saúde. Especialmente no tocante às novidades nas áreas de coberturas e/ou credenciados ou descredenciamentos. Sendo este último o motivo principal da apresentação da presente proposição.

Considerando por fim, que a saúde no Brasil ainda é um grande desafio a ser vencido e que a busca por atendimento na rede de saúde

---

1

[http://www.ieessaladeimprensa.institucional.ws/index.php?option=com\\_content&view=article&id=142:o-avanco-dos-planos-de-saude&catid=29:the-cms&Itemid=44](http://www.ieessaladeimprensa.institucional.ws/index.php?option=com_content&view=article&id=142:o-avanco-dos-planos-de-saude&catid=29:the-cms&Itemid=44)

privada tem sido uma válvula de escape para quase 50 milhões de brasileiros, que merecem das operadoras desse seguimento, maior transparência no que tange as suas coberturas, credenciados ou descredenciamentos, espero poder contar com o apoio dos ilustres Pares para a aprovação desta propositura.

Sala das Sessões, em 06 de junho de 2012.

Deputada NILDA GONDIM