



PROJETO DE LEI PL./0018.0/2015



Dispõe sobre a obrigatoriedade de as operadoras de planos privados de assistência à saúde fornecerem, aos beneficiários, resposta por escrito, e em prazo determinado, às solicitações de autorização de procedimento.

Art. 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, que operam ou fornecem aos seus beneficiários procedimentos realizados no Estado de Santa Catarina, ficam obrigadas a dar resposta de autorização de procedimentos solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista, credenciado ou não, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas para procedimentos eletivos, e de 06 (seis) horas para procedimentos solicitados por beneficiários internados.

§ 1º Os prazos estabelecidos no *caput* deste artigo poderão ser diminuídos a critério do médico ou do cirurgião-dentista solicitante do procedimento, desde que devidamente justificados no pedido.

§ 2º No caso de qualquer negativa de autorização de procedimentos solicitados, a operadora de planos privados de assistência à saúde deverá informar, ao beneficiário, por escrito, em linguagem clara e adequada, devendo obedecer ao prazo máximo estabelecido no *caput* deste artigo e reduzir a termo, por correspondência ou por meio eletrônico, conforme sua escolha.

Art. 2º Para efeito de cumprimento do disposto nesta Lei, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão providenciar número de protocolo gerado por seus serviços de atendimento ao consumidor, devendo informar o prazo máximo para a resposta da solicitação, nos termos da presente Lei.

Art. 3º Considera-se atendida, em todos os seus termos, a solicitação de autorização de procedimentos que não for respondida no prazo e na forma estabelecida pela presente Lei, ficando autorizado o procedimento solicitado, bem como os custos provenientes dele.

Art. 4º O descumprimento desta Lei, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação em vigor, sujeita os infratores:

I – ao pagamento de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por cada ocorrência, dobrando-se em caso de reincidência; e

II – cassação da inscrição estadual, no caso de duas ou mais reincidências consecutivas.

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

Sala das Sessões

Deputado Leonel Pavan

Lido no Expediente
07ª Sessão de 19/02/15
As Comissões de:
- 5 Justiça
- 05 Saúde
- 23 Direitos Humanos
Pavan
Secretário



JUSTIFICATIVA

De plano, convém esclarecer, conforme se depreende do texto da lei, que a presente medida legislativa dispõe de assunto perfilado no elenco de matérias de competência legislativa compartilhada, uma vez que disciplina atividades voltadas ao consumidor ou beneficiário dos planos privados de assistência à saúde que operam no Estado de Santa Catarina.

Nessa medida, a iniciativa legislativa em apreço, sob o ponto de vista jurídico, se afeiçoa ao inciso V, do artigo 24, da Constituição Federal, que outorga aos Estados-Membros legislar, concorrentemente, sobre produção e consumo, proteção ao consumidor e, ainda, atua no exato limite de defesa da saúde, prevista no inciso XII daquele artigo.

De outra parte, no vértice meritório, a proposta legislativa, ora trazida a este Parlamento, vem motivada pelo dever do legislador de aperfeiçoar os direitos do consumidor e aos beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde.

Não obstante a preocupação da Agência Nacional de Saúde (ANS) de disciplinar as atividades inerentes ao Sistema de Seguro de Saúde, verificamos que as medidas propostas no bojo da presente propositura reforçam as ações que vêm sendo tomadas em benefício dos usuários.

A insatisfação dos usuários de planos de saúde é recorrente. Não é gratuito que essas empresas estão sempre entre as líderes de reclamações junto aos órgãos de defesa do consumidor. Não bastassem as barreiras que muitos associados encontram na hora de utilizar seus planos de saúde (demora na marcação de consultas, exclusão de coberturas de exames e internações e etc.), as intervenções cirúrgicas mais sofisticadas (transplantes, colocação de próteses, cirurgias cardíacas etc.) e os tratamentos mais caros e prolongados (HIV, câncer etc.) acabam atendidos pelo SUS.

Em 1998, foi promulgada a Lei 9.656, que passou a regulamentar os planos e seguros de saúde. Antes disso, os usuários desses serviços só contavam com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), que ainda hoje é uma poderosa arma contra os



abusos praticados pelas empresas de saúde, tanto por meio de ações judiciais, quanto pela atuação dos Procons e das associações de consumidores.



Se não bastasse a dor de uma doença, o beneficiário que emprestou boa parte de sua receita a serviço de um atendimento digno vê-se constrangido de, ao menos, desfrutar de um tratamento de saúde que venha amenizar, adequadamente, a perda da qualidade de saúde, por absoluta irresponsabilidade e inércia na obtenção de resposta e satisfação do plano de saúde contratado.

A propósito, não se trata de privilegiar segmentos, mas apenas conectar-se com um dos principais postulados que norteiam a atividade de consumo, cuja essência assegura direitos inerentes a um serviço previamente contratado.

Vale lembrar que o presente projeto já foi apreciado por algumas casas legislativas, uma delas foi a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

O projeto de autoria da Deputada Celia Leão foi aprovado e sancionado, causando benefícios imediatos à população.

Na convicção de que poderei contar com a sabedoria dos meus nobres Pares, que saberão sopesar o alcance e a utilidade da presente iniciativa legislativa, os conclamo a convertê-la em lei.


Deputado Leonel Pavan