



GABINETE DO DEPUTADO
DR. VICENTE CAROPRESO



Lido no expediente
63- Sessão de 10.07.19
Às Comissões de:
(5) *Justiça*
(10) *Trabalho*
(10) *Saúde*
()
() *7-7-7*
Secretário

Art. 1º. O artigo 1º da lei 17.714/2019 passa a ter a seguinte redação:

“Art.1º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde com sede ou filial no Estado de Santa Catarina obrigam-se a fornecer ao consumidor informações e documentos, nos termos desta Lei, em caso de negativa de cobertura parcial ou total de procedimento médico, cirúrgico ou de diagnóstico, bem como de tratamento e internação”.

Art. 2º O artigo 2º da Lei 17.714/2019 passa a ter a seguinte redação:

“e) Número de protocolo da comunicação a que se refere e à negativa de atendimento ao caput.

Parágrafo único. A operadora do plano ou seguro de assistência à saúde entregará ao consumidor ou responsável legal, sempre por ele solicitado, por escrito no local por ele informado, no prazo de 24 horas após a comunicação referida no caput.”

Art. 3º o artigo 4º da Lei 17.714/2019 passa a ter a seguinte redação:

“Art.4º As informações de que trata esta lei serão prestadas por qualquer meio que assegure a ciência do consumidor e, por escrito, sempre que assim solicitado por ele ou responsável legal, com identificação do fornecedor, que poderá encaminhar as informações por correio eletrônico ou



qualquer outro meio, conforme opção do segurado, desde que assegurado o recebimento.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Dr. Vicente Caropreso



JUSTIFICAÇÃO

Submeto à consideração deste Parlamento a alteração da Lei 17.714/2019 que não se deu conta da necessidade de intercâmbio de beneficiários entre as Operadoras de Planos de Saúde espalhadas pelo Brasil.

Há uma necessidade de que os planos de saúde façam acordos com outros Estados que não atuem diretamente.

O Sistema de Saúde Suplementar é composto por prestadores de serviços de rede direta e indireta de atendimento, neste caso seria impraticável a manutenção de contratos com prestadores de serviços espalhados por todo país, sem contar a perda de eficiência já que a gestão se daria a distância.

A lei passou a impor a obrigatoriedade da entrega de documento escrito com informação detalhada “independentemente de requisição” este caminho poderia estimular ações judiciais, o que não nos parece interessante.

Vale ressaltar que mesmo eventual ausência de documento escrito atestando a negativa na forma prevista pela Lei 17.714/2019 não impede o pleno exercício direito de ação pelo beneficiário de planos de saúde.

Há que se considerar também que o procedimento previsto pela ANS propicia vantagem complementar. É que o procedimento da RN 395/2016 estimula a solução do conflito de forma consensual ao assegurar ao beneficiário a reanálise de sua solicitação de procedimento ou serviço de cobertura assistencial quando houver negativa. A sistemática, além de ser múltiplas vezes mais eficiente do que demanda judicial para o consumidor, desestimula a litigiosidade.

As considerações para a sugestão da alteração do caput do art. 2º valem para o artigo 4º.

As UNIMEDS do Estado de Santa Catarina, no atendimento das obrigatoriedades da Resolução Normativa editada pela ANS (395), estabelecem com seus beneficiários no ato da comunicação da negativa uma atenção diferenciada, com linguagem simplificada, clara e muito mais humanizada. A formalização da negativa por escrito é requerida, hoje apenas 3% dos beneficiários contatados.



Dessa forma, solicito o apoio dos meus Pares para a aprovação
da presente projeto de Lei.

Deputado Dr. Vicente Caropreso

