



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0230.2/2019

"Altera a Lei nº 17.714/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadores de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso negativo de cobertura e adota outras providências".

Autor: Deputado Dr. Vicente Caropreso

Relator: Deputado Coronel Mocellin

Trata-se de proposta legislativa de iniciativa parlamentar, que tem por objetivo alterar a Lei nº 17.714, de 23 de janeiro de 2019, para obrigar o fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadoras de plano/seguro de saúde no caso de negativa de cobertura.

Da Justificação ao texto proposto, em fls. 04/05, extrai-se, textualmente, o seguinte:

[...]

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.

[...]

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.

[...]

(grifo acrescentado)

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária do dia 10 de julho de 2019 e, no mesmo dia, encaminhada a esta Comissão de Constituição e Justiça, na qual fui designado relator, com base no art. 130, inciso VI, do Regimento Interno deste Poder.

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, constato que a matéria é afeta ao consumo, cuja competência legislativa é concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, nos termos do inciso V do art. 24 da Constituição Federal do Brasil, limitando-se a primeira ao estabelecimento de normas gerais.

Assim, a Lei federal nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, estabeleceu atribuições a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para instituir normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde (art. 4º, VII).

Com efeito, a ANS editou a Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016, para regulamentar as regras a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde nas solicitações de procedimentos de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários, estabelecendo, em seu art. 10, a obrigatoriedade de as operadoras informarem, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, conforme segue:

Art. 10. Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, seja ele credenciado ou não, **a operadora deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique.**

§ 1º **O beneficiário, sem qualquer ônus, poderá requerer que as informações prestadas na forma do *caput* sejam**



reduzidas a termo e lhe encaminhadas por correspondência ou meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 2º No caso das operadoras de pequeno e médio porte, o prazo de 24 (vinte e quatro) horas previsto no § 1º deverá considerar o horário de funcionamento de suas unidades de atendimento.

(grifei)

No Estado de Santa Catarina, a Lei nº 17.714, de 23 de janeiro de 2019, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadoras de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso de negativa de cobertura e adota outras providências", regulamenta o assunto.

Entretanto, como bem asseverou o Autor da proposição em tela, é necessário adequar a legislação catarinense à Resolução Normativa nº 395, 2016, no sentido de as operadoras de planos privados de assistência à saúde aprimorarem os procedimentos administrativos no tocante à formalização da comunicação da negativa de cobertura, prestando informações com linguagem simplificada.

Portanto, em relação aos aspectos de observância obrigatória no âmbito desta Comissão de Constituição e Justiça, ou seja, constitucionalidade, juridicidade, legalidade e regimentalidade, não vislumbro obstáculo à regular tramitação da matéria neste Parlamento.

Ante o exposto, voto, no âmbito desta Comissão, pela **Aprovação** do Projeto de Lei nº 0230.2/2019.

Sala da Comissão,

Deputado Coronel Mocellin
Relator