

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2011

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para dispor sobre o credenciamento de prestador ou de profissional de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17. A inclusão como contratado, referenciado ou credenciado, por operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção como tal ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição de prestador de serviço de saúde, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos titulares dos planos afetados pela substituição e à ANS com cento e oitenta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude, infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, e casos excepcionais, mediante autorização da ANS.

§ 2º Na hipótese da substituição de estabelecimento hospitalar por vontade da operadora durante o período de internação de beneficiário, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora a pagar as despesas até a alta hospitalar a critério médico, na forma do contrato.

.....

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede de serviços de saúde por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

.....

III – impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, inclusive correlacionando a

necessidade de leitos hospitalares e a capacidade operacional remanescente;

.....” (NR)

Art. 2º O art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado, referenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos:

.....

IV – a vedação ao desligamento de profissional de saúde, feito pela operadora, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se o direito de ampla defesa e do contraditório no processo administrativo de desligamento;

V – a comunicação, com antecedência mínima de cento e oitenta dias, da decisão de desligamento voluntário do profissional de saúde à operadora a qual está vinculado; e a disponibilização dos dados clínicos em seu poder aos seus pacientes, a qualquer tempo, a fim de garantir-lhes a continuidade do tratamento;

VI – a informação aos titulares, por parte da operadora, dos desligamentos de prestadores de serviço ou de profissionais de saúde, atendo-se aos prazos previstos nesta Lei, respeitando-se, em qualquer caso, o prazo mínimo de cento e oitenta dias.

§ 1º Os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular.

§ 2º A vedação de que trata o inciso IV aplica-se também às pessoas jurídicas compostas por no máximo dois sócios, sendo um deles obrigatoriamente profissional de saúde, constituídas com o objetivo de prestação de serviços de assistência à saúde, desde que estes não sejam executados por terceiros.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias a contar da data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O descredenciamento de prestadores de serviços e de profissionais de saúde é, reiteradamente, uma das principais reclamações dos cerca de 45 milhões de brasileiros que são beneficiários de planos privados de saúde.

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), no documento intitulado *Planos de Saúde: nove anos após a Lei 9.656/98*, publicado em junho de 2007, em regra o descredenciamento ocorre após os planos verificarem que determinado profissional está prescrevendo mais procedimentos do que a operadora considera adequado. A justificativa oficial para o descredenciamento é, contudo, sempre de cunho administrativo.

Assim, desde a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2000, o Cremesp e o Conselho Federal de Medicina (CFM) têm chamado a atenção sobre a necessidade de o órgão regulador tratar das relações entre os planos de saúde e seus prestadores de serviço, em especial os médicos.

Nesse sentido, uma deliberação do CFM – a Resolução nº 1.616, publicada em 10 de abril de 2001, alterada pela Resolução nº 1.852, de 15 de setembro de 2008 – proibiu o descredenciamento de médicos pelas operadoras, quando feito unilateralmente e sem justa causa. No entanto, os Conselhos de Medicina têm atuação limitada na solução desse tipo de problema, que constitui atribuição da ANS, por força do art. 4º, IV, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

De fato, somente quatro anos depois de sua criação é que a ANS criou um mecanismo para regulamentar a relação entre operadoras e prestadores de serviços – a chamada “contratualização” – definida na Resolução Normativa (RN) nº 71, de 17 de março de 2004. Porém, a medida não teve o impacto esperado no sentido de minimizar os problemas, permanecendo conflituosa a relação entre profissionais e operadoras de planos privados de saúde.

Ressalte-se, contudo, que o maior prejudicado nesse embate é o paciente-beneficiário, que pode ter o seu tratamento de saúde

interrompido ou perder o acesso a um profissional ou serviço de sua confiança.

Por essas razões, apresentamos o presente projeto de lei, que objetiva dar maior estabilidade às redes de prestadores de serviços das operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo serviços e profissionais de saúde – não apenas médicos –, por intermédio das seguintes medidas:

- reforçar o compromisso existente entre prestadores de serviço, profissionais, operadoras de planos de saúde e os consumidores;

- reduzir as possibilidades de descredenciamento de prestadores de serviço e de profissionais de saúde;

- aumentar o prazo necessário para a comunicação ao titular do plano de saúde afetado por alterações, sejam elas de prestadores de serviços ou de profissionais de saúde;

- obrigar que quaisquer alterações na rede de prestadores de serviços ou de profissionais de saúde, tais como clínicas, laboratórios, ambulatórios e médicos, entre outros – e não somente hospitais, como contempla a lei em vigor –, sejam devidamente comunicadas aos titulares dos planos afetados, e substituídos por outros serviços equivalentes;

- vincular qualquer redução da rede de serviços de saúde – e não apenas da rede hospitalar – à autorização expressa da ANS, mediante parâmetros definidos;

- estabelecer que o desligamento do profissional de saúde, pela operadora, seja obrigatoriamente motivado, justo e executado mediante processo administrativo, com observância plena dos direitos à ampla defesa e ao contraditório, no intuito de evitar abusos prejudiciais ao profissional e aos beneficiários;

- instituir prazo para que o profissional de saúde que praticar desligamento voluntário comunique à operadora a sua intenção, e esta aos titulares de planos afetados pela mudança, com a finalidade de garantir a continuidade do tratamento.

Estamos convencidos da efetividade dessas medidas, há muito requeridas por associações de proteção ao consumidor e pelas organizações representativas dos profissionais de saúde, que seguramente beneficiarão milhões de consumidores de planos privados de assistência à saúde.

Sala das Sessões,

Senador LOBÃO FILHO