



Norma sancionada nesta semana pela presidente Dilma Rousseff obriga os planos de saúde a informarem aos clientes com 30 dias de antecedência o descredenciamento de profissionais.

A [lei \(13.003/14\)](#) que altera as formas de contratação e substituição de prestadores de serviços por planos de saúde vai melhorar o atendimento aos clientes. A avaliação é do deputado Fábio Trad (PMDB-MS), que relatou a matéria na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) e acredita que a nova regra trará “estabilidade e segurança jurídica” ao setor. A proposta que originou a lei foi aprovada na Câmara dos Deputados em abril.

Publicada no Diário Oficial da União no último dia 25, a norma obriga as operadoras de planos de saúde a assinar contrato com todos os prestadores de serviços, sejam pessoas físicas ou jurídicas. Além disso, sempre que um profissional ou estabelecimento for descredenciado, outro da mesma especialidade terá de ser contratado para substituição.

Os clientes deverão ser comunicados da mudança com antecedência de 30 dias. Atualmente, a lei que regula os planos de saúde (9.656/98) exige a substituição – com comunicado aos consumidores – apenas de hospitais.

Para Trad, que relatou a matéria na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), a formalização das relações entre médicos e operadoras vai evitar, por exemplo, a suspensão de tratamento de pacientes devido ao descredenciamento de profissionais. “A lei agrega estabilidade e segurança jurídica, dando mais garantias aos pacientes e aos médicos de que não terão seus direitos desrespeitados por falta de uma regulamentação normativa.”

Mesma opinião tem o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Aloisio Tibiriça Miranda. Segundo ele, há um gargalo na assistência devido à falta de contratação pelas operadoras de médicos e outros profissionais por contenção de despesas. A partir de agora, afirma, “o plano será obrigado a repor a sua rede”. O médico destaca ainda que a lei é uma antiga reivindicação da categoria.

Contratos

Ainda conforme a nova legislação, os contratos entre operadoras e prestadores de serviços terão de trazer cláusulas com aspectos como a discriminação do trabalho a ser prestado e as obrigações de ambas as partes. Deve prever também o valor dos serviços contratados, além dos critérios e da forma de reajuste, que será anual.

Caso os planos de saúde não definam esses critérios em até 90 dias a partir do início do ano-calendário, caberá à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) decidir sobre a correção do valor dos serviços. Aloisio Tibiriça comemora essa alteração legal.

De acordo com o médico, a agência se mantinha distante dessa discussão com o argumento de não havia marco legal sobre o assunto. “Agora, ela terá de mediar a negociação entre os médicos e os planos de saúde em todo o País, e essa é uma grande novidade”, diz.

Fonte: [Câmara dos Deputados](#), em 27.06.2014.