

O sistema de planos privados de assistência à saúde, chamado de saúde suplementar, atende às necessidades clínicas e cirúrgicas de mais de 50 milhões de brasileiros – cerca de 25% da população. É um setor complexo, que envolve várias partes interessadas, como os consumidores, as operadoras, os prestadores de serviço e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre outros.

Cobertura

Alguns projetos propõem a inclusão de grupos de atendimentos ou procedimentos entre as coberturas obrigatórias no âmbito dos planos de saúde: serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, educação física e tratamentos domiciliares, entre outros.

Carência em planos de saúde

Alguns projetos propõem a redução dos prazos carência de máxima de cobertura dos planos de saúde, em especial para cobertura de doenças preexistentes, procedimentos de pré-natal e gravidez de alto risco.

Acompanhamento de paciente internado

Diversos projetos pretendem garantir que todo paciente internado tenha direito à presença de acompanhante, inclusive com a cobertura de suas despesas de alimentação. A ideia é incluir em lei esse direito, que já consta de regulamentação da ANS.

Rol de procedimentos específicos

A Lei 14.454/22 mudou a rotina de avaliação de novas tecnologias de tratamentos para o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, instituindo sua inclusão quando houver eficácia comprovada. Outros projetos ainda em discussão propõem a inclusão de procedimentos como cirurgia de redução de estômago, cirurgias estéticas reparadoras, reprodução assistida e vacinas, entre outros.

Direitos do consumidor

Tratam da inclusão de direitos adicionais para os beneficiários de planos de saúde, como dispensa de autorização, prazos máximos de atendimento, justificativa de negativa, descontos, participação e franquia.

Demissão, aposentadoria ou morte do titular

A lei estabelece hipóteses e critérios para a manutenção de planos de saúde após demissões, aposentadoria ou morte do titular, por determinado prazo ou de forma definitiva. Projetos pretendem alterar essas normas, aumentando o prazo de manutenção do plano após demissão ou morte, ou reduzindo a carência para o aposentado garantir assistência vitalícia.

Reajuste de mensalidades

Outros projetos visam aumentar a participação da ANS na discussão de regras de reajuste anual de mensalidade dos planos de saúde, especialmente para planos coletivos – além de propor maior transparência das informações das operadoras que justifiquem reajustes propostos.

Rescisão ou suspensão do contrato

Projetos modificam as regras de rescisão ou suspensão dos contratos na saúde suplementar, prevendo garantias envolvendo forma e prazo de notificação do consumidor inadimplente.

Atendimento de urgência e emergência

Há projetos que pretendem ampliar garantias de atendimento de urgência e emergência para consumidores que ainda se encontram no período de carência.

Credenciamento, livre escolha de profissionais e reembolso

Projetos mudam os parâmetros das relações contratuais entre os planos e os médicos e outros prestadores de saúde, modificando regras de credenciamento, remuneração, livre escolha de profissionais e reembolso por atendimento fora da rede credenciada.

Ressarcimento ao SUS

Há projetos que definem como os planos de saúde devem ressarcir o governo federal quando beneficiários de planos forem atendidos pelo SUS, seja em hospitais públicos, contratados pelo governo ou conveniados.

Confira a Nota Técnica: “Resumo das alterações propostas na saúde suplementar, contidas no Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, e apensos”, de autoria do consultor Marcelo Souto

Fonte: [Agência Câmara de Notícias](#), em 28.02.2023