

ANS vai regular planos de saúde coletivos, incluindo a possibilidade de evitar reajustes abusivos e desproporcionais***Duarte Jr. criticou recusa de atendimento pelos planos de saúde a consumidores de alta vulnerabilidade***

O deputado Duarte Jr. (PSB-MA), relator de cerca de 270 projetos de lei que sugerem alterações na [Lei dos Planos de Saúde](#), anunciou em entrevista coletiva nesta terça-feira (12) que o substitutivo já apresentado por ele à Câmara dos Deputados pretende proibir as operadoras de planos privados de assistência à saúde de rescindirem unilateralmente os contratos firmados com beneficiários, a menos que o atraso na mensalidade supere 60 dias consecutivos ([PL 7419/06](#) e apensados).

“Um dos pontos principais desse relatório é a proibição da extinção unilateral do contrato em toda e qualquer situação, sejam planos individuais, coletivos, de autogestão, enfim de toda e qualquer modalidade”, destacou Duarte. A expectativa, segundo ele, é que o texto seja votado pelo Plenário nas próximas semanas.

“Esse projeto se tornou ainda mais importante diante da recusa de atendimento a consumidores em alta vulnerabilidade, como idosos, pessoas com doenças crônicas, pessoas com deficiência, que vêm sendo retirados dos planos de saúde pelo simples fato de gerarem um custo maior”, acrescentou o relator.

Prontuário digital

Outro ponto do substitutivo ressaltado por Duarte é o que altera a Lei Orgânica da Saúde para obrigar o poder público a manter plataforma digital com informações relativas ao histórico de saúde de pacientes atendidos em estabelecimentos de saúde públicos e privados.

“A partir do momento em que tivermos um prontuário único, um consumidor que sofreu um acidente e precisou fazer exames em um hospital público, como uma tomografia, por exemplo,

caso ele seja levado para uma clínica particular ele já vai ter seu prontuário atualizado com todas as informações, fazendo com que esse consumidor não tenha que repetir esse exame, reduzindo gastos reduzindo o sofrimento e garantindo mais transparência”, explicou Duarte.

ANS

Como já havia anunciado em junho, o substitutivo aos projetos prevê a regulação, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dos planos de saúde coletivos. “Não caberá à ANS dizer um percentual, mas avaliar as razões que deram causa ao reajuste praticado e, em se tratando de aumento substancialmente superior ao dos planos individuais, caberá à agência agir para evitar reajustes abusivos e desproporcionais”, explicou. Hoje, apenas os planos individuais possuem uma base de reajuste definida pela agência.

Negativas de cobertura

O substitutivo também inova ao estabelecer que as negativas de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde terão de ser feitas por escrito, independentemente de pedido do beneficiário.

De acordo com o texto, em caso de negativa de autorização para realização do procedimento ou serviço solicitado por profissional de saúde habilitado, a operadora deverá informar ao beneficiário, detalhadamente, por meio de documento escrito, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento ou serviço, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique.

Coparticipação

O texto prevê ainda, na hipótese de o contrato prever coparticipação, que o percentual máximo a ser cobrado do beneficiário não poderá ultrapassar 30% do valor do procedimento ou evento.

Atendimento

E, por fim, estabelece que as operadoras de grande porte deverão disponibilizar atendimento telefônico 24 horas aos seus beneficiários, cabendo as operadoras de pequeno e médio porte assegurarem atendimento em dias úteis e em horário comercial.

A Câmara já teve duas comissões especiais para analisar melhorias na legislação que rege os planos de saúde: uma em 2017 e outra em 2021.

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 12.09.2023