

Por Rogério Scarabel (*)

A relação existente no Sistema de Saúde, seja ele público ou privado, sempre foi marcado por conflitos, haja vista os diversos interesses que compõem a atenção à saúde; afinal nem sempre é possível conciliar o tratamento disponível, com a melhor tecnologia e a justa contraprestação.

Pelo menos para os prestadores e usuários de planos de saúde o ano de 2015 inicia com novidades.

Em verdade o que o Governo Federal e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esperam é regular melhor a relação existente entre prestadores de serviços de saúde e operadoras, para que isso reflita em uma melhoria na atenção à saúde dos mais de 50 milhões de usuários ligados aos diversos planos de saúde existentes em território brasileiro.

Em julho de 2014 o Governo Federal publicou a Lei nº 13.003 que passou a vigor em 22 de dezembro daquele ano e que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços, sejam médicos, clínicas de apoio diagnóstico ou mesmo hospitais.

A lei busca formalizar a relação, por escrito, entre os prestadores e as operadoras com o objetivo de garantir aos usuários a assistência contratada, definir obrigações e responsabilidades de forma transparente e equilibrada, além de garantir aos contratantes um instrumento válido para que, em havendo ofensa, o ofendido se valha do contrato para garantir seus direitos.

Pela primeira vez, exige-se que os profissionais médicos tenham um contrato escrito firmado com os planos de saúde para formalizar sua relação, com previsões sobre os serviços contratados, forma e periodicidade de reajuste, identificação dos atos, eventos e procedimentos médicos assistenciais os quais necessitam de autorização, entre outras exigências que tornam a relação mais clara para os contratante e principalmente para os usuários.

Importantes alterações existentes na Lei foram:

(i) a possibilidade de substituição de prestadores somente quando houver a existência de outro equivalente, inibindo, assim, a pressão desproporcional que algumas operadoras exercem sobre o prestador, principalmente quando se trata de mercado concentrado com pouca oferta, além de

(ii) regulamentar questões cotidianas como a impossibilidade de estabelecer cláusulas nas quais conste a obrigatoriedade de o prestador pedir a apresentação de comprovante de pagamento da mensalidade do usuário para que o atendimento seja prestado e a conta seja paga.

A Lei nº 13.003/2014 não traz avanços significativos, mas, sem dúvida alguma, deixa mais clara a relação existente entre os agentes que, por obrigação legal têm o dever de garantir a segurança dos usuários do sistema de saúde suplementar, além de valorizar a atuação do profissional médico, para que este possa agir com a liberdade que a sua atividade exige.

(*) **Rogério Scarabel** é sócio do escritório [Imaculada Gordiano Sociedade de Advogados](#) e especialista em Gestão Hospitalar e Organizações de Saúde e Saúde Coletiva.

Fonte: [Jus Econômico](#), em 03.03.2015.