



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2012
(Do Sr. Romero Rodrigues)

Acrescenta parágrafos ao art. 17, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 16, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 5º e 6º:

“Art. 16.

§ 5º A operadora deve garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos pertinentes para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto, nos seguintes prazos:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria: em até sete dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até vinte e um dias úteis;

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até vinte e um dias úteis; e

XIV – urgência e emergência: imediato.

§ 6º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, é considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento



CÂMARA DOS DEPUTADOS

no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema de Saúde Suplementar demanda um constante acompanhamento e atualização das normas que o regem. De fato, a evolução técnica, o funcionamento do sistema e a forte expansão do número de beneficiários requerem da parte do Poder Público um monitoramento atento e competente.

Isso inclui, evidentemente, uma atualização dos marcos legais em que o sistema funciona, para proteção da parte mais frágil dessa relação: o beneficiário. A Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS publicou recentemente norma que estabelece prazos máximos para que o beneficiário tenha acesso a consultas e procedimentos no âmbito do sistema.

Com efeito, muitos usuários reclamavam sobre a dificuldade de se conseguir tempestivamente uma consulta ou agendar um procedimento em determinada especialidade, pois era reduzida a rede de profissionais ou de instituições em determinadas áreas.

Para que a norma tenha força de lei e possa, inclusive, ser garantida judicialmente, apresentamos o presente Projeto, com vistas a insculpir tal direito no rol de garantias legais atinentes aos usuários de planos de saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Isto posto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares no Congresso Nacional para aprovação desta matéria que, indubitavelmente, representará melhoria no acesso e garantia de direitos para os usuários de planos de saúde.

Sala das Sessões, em de fevereiro de 2012

Deputado **ROMERO RODRIGUES**
PSDB/PB