



PROJETO DE LEI PL./0230.2/2019



Página 1 de 1 - Processo PL./0230.2/2019. Para mais informações consulte o processo físico.

Lido no expediente	63ª
Sessão de	10/07/19
As Comissões de:	
(S) Justiça	
(S) Trabalho	
(S) Saúde	
()	
()	
()	
Secretário	

"Altera a Lei 17.714/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadores de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso negativo de cobertura e adota outras providências."

Art. 1º. O artigo 1º da lei 17.714/2019 passa a ter a seguinte redação:

"Art.1º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde com sede ou filial no Estado de Santa Catarina obrigam-se a fornecer ao consumidor informações e documentos, nos termos desta Lei, em caso de negativa de cobertura parcial ou total de procedimento médico, cirúrgico ou de diagnóstico, bem como de tratamento e internação".

Art. 2º O artigo 2º da Lei 17.714/2019 passa a ter a seguinte redação:

"e) Número de protocolo da comunicação a que se refere e à negativa de atendimento ao caput.

Parágrafo único. A operadora do plano ou seguro de assistência à saúde entregará ao consumidor ou responsável legal, sempre por ele solicitado, por escrito no local por ele informado, no prazo de 24 horas após a comunicação referida no caput."

Art. 3º o artigo 4º da Lei 17.714/2019 passa a ter a seguinte redação:

"Art.4º As informações de que trata esta lei serão prestadas por qualquer meio que assegure a ciência do consumidor e, por escrito, sempre que assim solicitado por ele ou responsável legal, com identificação do fornecedor, que poderá encaminhar as informações por correio eletrônico ou



qualquer outro meio, conforme opção do segurado, desde que assegurado o recebimento.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Dr. Vicente Caropreso



JUSTIFICAÇÃO

Submeto à consideração deste Parlamento a alteração da Lei 17.714/2019 que não se deu conta da necessidade de intercâmbio de beneficiários entre as Operadoras de Planos de Saúde espalhadas pelo Brasil.

Há uma necessidade de que os planos de saúde façam acordos com outros Estados que não atuem diretamente.

O Sistema de Saúde Suplementar é composto por prestadores de serviços de rede direta e indireta de atendimento, neste caso seria impraticável a manutenção de contratos com prestadores de serviços espalhados por todo país, sem contar a perda de eficiência já que a gestão se daria a distância.

A lei passou a impor a obrigatoriedade da entrega de documento escrito com informação detalhada “independentemente de requisição” este caminho poderia estimular ações judiciais, o que não nos parece interessante.

Vale ressaltar que mesmo eventual ausência de documento escrito atestando a negativa na forma prevista pela Lei 17.714/2019 não impede o pleno exercício direito de ação pelo beneficiário de planos de saúde.

Há que se considerar também que o procedimento previsto pela ANS propicia vantagem complementar. É que o procedimento da RN 395/2016 estimula a solução do conflito de forma consensual ao assegurar ao beneficiário a reanálise de sua solicitação de procedimento ou serviço de cobertura assistencial quando houver negativa. A sistemática, além de ser múltiplas vezes mais eficiente do que demanda judicial para o consumidor, desestimula a litigiosidade.

As considerações para a sugestão da alteração do caput do art. 2º valem para o artigo 4º.

As UNIMEDS do Estado de Santa Catarina, no atendimento das obrigatoriedades da Resolução Normativa editada pela ANS (395), estabelecem com seus beneficiários no ato da comunicação da negativa uma atenção diferenciada, com linguagem simplificada, clara e muito mais humanizada. A formalização da negativa por escrito é requerida, hoje apenas 3% dos beneficiários contatados.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GABINETE DO DEPUTADO
DR. VICENTE CAROPRESO

Dessa forma, solicito o apoio dos meus Pares para a aprovação da presente projeto de Lei.

Deputado Dr. Vicente Caropreso





PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0230.2/2019

"Altera a Lei nº 17.714/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadores de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso negativo de cobertura e adota outras providências".

Autor: Deputado Dr. Vicente Caropreso

Relator: Deputado Coronel Mocellin

Trata-se de proposta legislativa de iniciativa parlamentar, que tem por objetivo alterar a Lei nº 17.714, de 23 de janeiro de 2019, para obrigar o fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadoras de plano/seguro de saúde no caso de negativa de cobertura.

Da Justificação ao texto proposto, em fls. 04/05, extrai-se, textualmente, o seguinte:

[...]

A lei passou a impor a obrigatoriedade da entrega de documento escrito com informação detalhada "independentemente de requisição" este caminho poderia estimular ações judiciais, o que não nos parece interessante.

[...]

Há que se considerar também que o procedimento previsto pela ANS propicia vantagem complementar. É que o procedimento da RN 395/2016 estimula a solução do conflito de forma consensual ao assegurar ao beneficiário a reanálise de sua solicitação de procedimento ou serviço de cobertura assistencial quando houver negativa. A sistemática, além de ser



múltiplas vezes mais eficiente do que demanda judicial para o consumidor, desestimula a litigiosidade.

[...]

(grifo acrescentado)

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária do dia 10 de julho de 2019 e, no mesmo dia, encaminhada a esta Comissão de Constituição e Justiça, na qual fui designado relator, com base no art. 130, inciso VI, do Regimento Interno deste Poder.

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, constato que a matéria é afeta ao consumo, cuja competência legislativa é concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, nos termos do inciso V do art. 24 da Constituição Federal do Brasil, limitando-se a primeira ao estabelecimento de normas gerais.

Assim, a Lei federal nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, estabeleceu atribuições a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para instituir normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde (art. 4º, VII).

Com efeito, a ANS editou a Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016, para regulamentar as regras a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde nas solicitações de procedimentos de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários, estabelecendo, em seu art. 10, a obrigatoriedade de as operadoras informarem, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, conforme segue:

Art. 10. Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, seja ele credenciado ou não, **a operadora deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique.**

§ 1º **O beneficiário, sem qualquer ônus, poderá requerer que as informações prestadas na forma do *caput* sejam**



reduzidas a termo e lhe encaminhadas por correspondência ou meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 2º No caso das operadoras de pequeno e médio porte, o prazo de 24 (vinte e quatro) horas previsto no § 1º deverá considerar o horário de funcionamento de suas unidades de atendimento.

(grifei)

No Estado de Santa Catarina, a Lei nº 17.714, de 23 de janeiro de 2019, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadoras de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso de negativa de cobertura e adota outras providências", regulamenta o assunto.

Entretanto, como bem asseverou o Autor da proposição em tela, é necessário adequar a legislação catarinense à Resolução Normativa nº 395, 2016, no sentido de as operadoras de planos privados de assistência à saúde aprimorarem os procedimentos administrativos no tocante à formalização da comunicação da negativa de cobertura, prestando informações com linguagem simplificada.

Portanto, em relação aos aspectos de observância obrigatória no âmbito desta Comissão de Constituição e Justiça, ou seja, constitucionalidade, juridicidade, legalidade e regimentalidade, não vislumbro obstáculo à regular tramitação da matéria neste Parlamento.

Ante o exposto, voto, no âmbito desta Comissão, pela **Aprovação** do Projeto de Lei nº 0230.2/2019.

Sala da Comissão,

Deputado Coronel Mocellin
Relator



Folha de Votação

A Comissão de Constituição e Justiça, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

- Options for voting: aprovou, unanimidade, com emenda(s), aditiva(s), substitutiva global, rejeitou, maioria, sem emenda(s), supressiva(s), modificativa(s)

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Coronel Mocellin, referente ao processo PL./0230.2/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 03907.

OBS: _____

Table with 3 columns: ABSTENÇÃO, VOTO FAVORÁVEL, VOTO CONTRÁRIO. Rows list deputies: Romildo Titon, Coronel Mocellin, Fabiano da Luz, Ivan Naatz, João Amin, Luiz Fernando Vampiro, Maurício Eskudlark, Milton Hobus, Paulinha.

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, 13 de agosto de 2019.

Dep. Romildo Titon



COMISSÃO DE SAÚDE

Matéria: PL – 0230.2/2019.

Ementa: Altera a Lei nº 17.714, de 2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadores de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso negativo de cobertura e adota outras providências.

Procedência: Legislativa – Deputado Vicente Caropreso.

Relator: Deputado Valdir Vital Cobalchini.

Senhor Presidente,
Senhores Deputados Membros desta Comissão.

Trata-se de proposição do legislativo, com o escopo de impor a obrigatoriedade do fornecimento, ao consumidor, de informações e documentos por parte das operadoras de plano ou seguro privado de assistência à saúde, no caso negativo de cobertura e adota outras providências.

A matéria encontra-se em trâmite perante esta Comissão, nos termos do art.79 do REGIALESC, para que se proceda a análise de assuntos relativos a saúde.

Referida matéria foi aprovada, por unanimidade, na CCJ em 13/08/2019.

Remetida a presente comissão fui designado relator, devendo ainda tramitar na Comissão de Trabalho, conforme despacho do 1º Secretário.



Através da Lei Federal n.º 9.961/2000 foram atribuídas a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS a competência para instituir normas relativas as operadoras de planos de assistência a saúde.

Em janeiro de 2016 a ANS editou a Resolução Normativa n.º 395/2016, aonde preconiza a necessidade da operadora do plano fornecer ao usuário, em caso de negativa de autorização de serviço, documento que informe o motivo da recusa, possibilitando ao usuário a tomada das medidas que julgar convenientes.

Neste sentido, necessária a alteração da Lei Estadual n.º 17.714/2019, que regulamenta a matéria no âmbito estadual, aprimorando o texto legal estadual no tocante a formalização da comunicação da negativa de cobertura.

Assim, examinados os autos do Projeto de Lei em análise, voto pela **APROVAÇÃO**, devendo prosseguir seus trâmites legais e regimentais.

Sala das Comissões,

Deputado Valdir Vital Cobalchini
RELATOR



Folha de Votação

A Comissão de Saúde, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

- aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global
rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Valdir Cobalchini, referente ao processo PL./0230.2/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 13 a 14

OBS: Parou pela aprovação

Table with 3 columns: ABSTENÇÃO, VOTO FAVORÁVEL, VOTO CONTRÁRIO. Rows list deputies: Neodi Saretta, Ada Faraco De Luca, Vicente Caropreso, Ismael dos Santos, Jessé Lopes, José Milton Scheffer, Valdir Cobalchini.

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, de outubro de 2019.

Signature of Dep. Neodi Saretta



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0230.2/2019

“Altera a Lei nº 17.714, de 2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadores de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso negativo de cobertura e adota outras providências.”

Autor: Deputado Dr. Vicente Caropreso

Relator: Deputado Volnei Weber

I – RELATÓRIO

Cuida-se de proposta legislativa, de autoria do Deputado Dr. Vicente Caropreso, visando alterar a Lei nº 17.714, de 2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadores de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso negativo de cobertura e adota outras providências.

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária do dia 10 de julho de 2019 e, no mesmo dia, encaminhada a esta Comissão de Constituição e Justiça, na qual teve como relator o Deputado Coronel Mocellin, onde restou aprovado por unanimidade.

Na sequência, o Projeto de Lei tramitou na Comissão de Saúde, recebendo relatório favorável do Deputado Valdir Cobalchini e sendo naquela, também, aprovado por unanimidade.

Após aportou nesta Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, na qual fui designado Relator, na forma regimental.

É o relatório.

II – VOTO

Da análise da matéria no âmbito desta Comissão, de acordo com o art. 80, combinado com o art. 144, III, todos do Regimento Interno deste Poder,



constato que a medida prevista no Projeto de Lei sob exame é oportuna e conveniente ao **interesse público**, uma vez que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa nº 395/2016, que preconiza a necessidade da operadora do plano de saúde fornecer ao usuário, em caso de negativa, documento onde informe justificadamente o motivo da recusa, em linguagem clara e objetiva.

Assim, faz-se necessário também a adequação da Lei Estadual nº 17.714/2019 a Resolução Normativa estabelecida, visando aprimorar o texto legal no âmbito do estado, fazendo a previsão adequada quanto a formalização da comunicação negativa aos usuários do plano de saúde.

Ante o exposto, no âmbito deste Colegiado, com base no art. 144, inciso III, do Regimento Interno deste Poder, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 0230.2/2019.

Sala da Comissão,

Deputado Volnei Weber
Relator



Folha de Votação

A Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

- aprovou**
 unanimidade
 com emenda(s)
 aditiva(s)
 substitutiva global
 rejeitou
 maioria
 sem emenda(s)
 supressiva(s)
 modificativa(s)

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Volnei Weber, referente ao processo PL./0230.2/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 19 e 20.

OBS: _____

ABSTENÇÃO	VOTO FAVORÁVEL	VOTO CONTRÁRIO
Dep. Paulinha	Dep. Paulinha	Dep. Paulinha
Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz
Dep. João Amin	Dep. João Amin	Dep. João Amin
Dep. Marcius Machado	Dep. Marcius Machado	Dep. Marcius Machado
Dep. Marcos Vieira	Dep. Marcos Vieira	Dep. Marcos Vieira
Dep. Moacir Sopelsa	Dep. Moacir Sopelsa	Dep. Moacir Sopelsa
Dep. Nazareno Martins	Dep. Nazareno Martins	Dep. Nazareno Martins
Dep. Sargento Lima	Dep. Sargento Lima	Dep. Sargento Lima
Dep. Volnei Weber	Dep. Volnei Weber	Dep. Volnei Weber

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, 5 de novembro de 2019

[Signature]
Dep. Paulinha