



ração no sistema de planos de saúde

6) Determinação de padronização dos formulários de trabalho

Determinar que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde fiquem obrigadas à utilização de formulários padronizados, de acordo com modelo apresentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a solicitação de exames, consultas, transferências de pacientes, perícias, cobranças e outras atividades que constituam os serviços contratados pelo consumidor.

7) Obrigatoriedade de divulgação de relatório de pagamento completo e detalhado

Tornar obrigatória às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde a emissão de relatório completo, no ato do reembolso ou pagamento por serviços prestados, identificando o valor cobrado pelo prestador, o valor reconhecido pela Operadora, o resultado da diferença existente entre ambos os valores, bem assim a justificativa para essa diferença, discriminando, igualmente, os valores referentes a glosa, tributos retidos, erro ou outra causa.

8) Proibição de contratos profissionais com previsão de unimilitância

Estabelecer proibição de que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde imponham aos profissionais de saúde contratos de exclusividade ou que contenham cláusulas com previsão de restrição a sua atividade profissional.

9) Obrigatoriedade de resposta imediata para autorização ou recusa de procedimento

Tornar obrigatória às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde a disponibilização de serviço de atendimento 24 horas para fins de resposta a solicitação de autorização de procedimento, de modo a proibir às mesmas adiarem, sob qualquer pretexto ou alegação, ou se recusarem à prestação de resposta imediata às solicitações de autorização.

10) Criação de instrumento de denúncia contra desrespeitos aos direitos do consumidor

Constituir, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar, unidade estatal para fiscalização das relações entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e os consumidores, com disponibilização pública de central para comunicação e registro de queixas e denúncias, obrigando as Operadoras a comunicarem a seus clientes a existência de tal unidade, bem assim os meios de acesso à mesma.

Entendemos que a legislação que regula as relações trabalhistas, comerciais, bem assim os direitos do consumidor no campo da saúde suplementar brasileira carece de aprimoramentos e atualizações urgentes, uma vez que desrespeita preceitos gerais amplamente consagrados nos direitos trabalhista, comercial e do consumidor. Por esse motivo, apresentamos a presente Indicação, julgando imperativo o mais célere estabelecimento de normas que possam regular o setor de saúde suplementar com justiça e equilíbrio, desfigurando o quadro atual em que o vazio normativo concorre favoravelmente para que os interesses das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde sobreponham-se a direitos e interesses dos profissionais e consumidores de serviços de saúde, com evidente prejuízo destes.

*Sala das Sessões, 15 de abril de 2004
Mário Heringer, DEPUTADO FEDERAL PDT/MG*

ANEXOS: 1. Projeto de Lei nº 2056/03, 1603/03 e 3058/04.