



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Parecer n.º 462/2018/CCJR

Referente ao Projeto de Lei n.º 194/2017 que “Obriga as Empresas de Planos de saúde a Autorizar todos os Exames, que Exijam Análise Prévia, em um prazo máximo de 24 horas, quando o Paciente for Idoso.”

Autor: Deputado Oscar Bezerra

Relator (a): Deputado (a) Pedro Satélite.

I – Relatório

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 10/05/2017, sendo colocada em segunda pauta no dia 21/08/2018, tendo seu devido cumprimento no dia 28/08/2018, após foi encaminhada para esta Comissão no dia 31/08/2018, tendo a esta aportado no dia 19/09/2018, tudo conforme as fls. 02/08v.

Submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei n.º 194/2017, de autoria do Deputado Oscar Bezerra, conforme ementa acima. No âmbito desta Comissão, esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

De acordo com o projeto em referência, tal propositura visa obrigar as empresas de planos de saúde a autorizar todos os exames, em um prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, quando o paciente for idoso acima de 60 (sessenta) anos.

O autor da proposição assim expõe em sua justificativa:

“Os planos de saúde estão entre os recordistas de reclamações junto ao PROCON. Os vários inconvenientes causados aos consumidores – nem sempre atendidos de forma condizente com o custo das mensalidades que desembolsam – levam os poderes constituídos a criar mecanismos que garantam a defesa dos interesses da população.

A limitação ao tempo de internação, a restrição à cobertura de determinadas doenças com o argumento da “preexistência”, o aumento abusivo de mensalidades e a demora na autorização de determinados exames, muitas vezes em caráter de urgência, são alguns dos problemas enfrentados pelos consumidores dos planos de saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



A necessidade de realização de determinados exames, de maior complexidade, tem esbarrado na demora da autorização por parte das empresas de planos de saúde.

Essa espera pode gerar uma série de riscos. Em várias situações, os usuários dos planos têm que recorrer a demandas judiciais para garantir seus direitos e evitar maiores danos à saúde.

Nesse contexto geral, os idosos têm sido as maiores vítimas de atitudes abusivas por partes das empresas, especialmente no tocante ao aumento excessivo e mensalidades.

O Estatuto do Idoso, entretanto, veda qualquer forma de discriminação contra idosos, praticada pelos planos de saúde.

Com o objetivo de proteger esse mesmo idoso, definido pela legislação como toda pessoa com idade acima de 60 anos, é que se apresenta essa proposição, a fim de delimitar um prazo para a autorização dos exames de maior complexidade – analisados previamente pelas empresas de planos de saúde.

Consideramos que 24h atende às necessidades de ambos os lados, tanto do usuário como das empresas, sem desgaste para as partes.”

Cumprida a pauta, o projeto foi encaminhado à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, a qual exarou parecer de mérito favorável à aprovação, tendo sido aprovado em 1.ª votação pelo Plenário desta Casa de Leis no dia 14/08/2018.

Após, os autos foram encaminhados a esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação para análise e parecer.

É o relatório.

II – Análise

Cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Redação – CCJR, de acordo com o artigo 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso e artigo 369, inciso I, alínea “a”, do Regimento Interno desta Casa de Leis, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico sobre todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa.

O presente projeto de lei objetiva obrigar as empresas de planos de saúde a autorizar todos os exames, em um prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, quando o paciente for idoso acima de 60 (sessenta) anos.

Preliminarmente, analisando a propositura, observa-se que a mesma se insere na temática proteção e defesa da saúde, a qual é de competência legislativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do artigo 24, inciso XII da Constituição Federal:



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

...
XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

No âmbito desta competência legislativa concorrente, compete à União editar normas gerais e aos Estados e Distrito Federal suplementar no que for necessário para atender suas peculiaridades, conforme §§ 1º e 2º do referido dispositivo:

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

Assim, não obstante a possibilidade do Estado legislar sobre o tema, devem ser observadas as normas gerais editadas pela União, bem como haver previsões contendo inovações atinentes às peculiaridades do Estado, de modo a restar configurada a competência legislativa suplementar.

Com relação ao tema, existe a Resolução Normativa n.º 259/2011, expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a qual dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, assim prevendo em seu artigo 3º, inciso IX, acerca dos prazos máximos para atendimento dos beneficiários:

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

...
IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;

Referida Resolução Normativa está amparada na Lei n.º 9.961/2000, que cria a Agência Nacional da Saúde suplementar – ANS, a qual assim dispõe em seu artigo 4º, inciso XXXVII:

Art. 4º Compete à ANS:

...
XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

Nesse ponto, importante ressaltar que a Lei n.º 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, assim prevê no § 1º de seu artigo 1º, acerca da subordinação das empresas de plano de saúde às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:



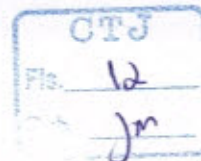
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) custeio de despesas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) reembolso de despesas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) mecanismos de regulação; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados



ESTADO DE MATO GROSSO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora
Núcleo CCJR
Comissão de Constituição, Justiça e Redação



de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Portanto, verifica-se que o objetivo da propositura contraria o prazo estabelecido na norma geral. Analisando a propositura, observa-se que a mesma prevê o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo que a Resolução Normativa n.º 259/2011, expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, amparada na Lei n.º 9.961/2000, prevê o prazo máximo de até 3 (três) dias úteis.

Nesse sentido foi o parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro ao analisar projeto muito semelhante (PL n.º 1.568/2012):

“O presente projeto de lei pretende obrigar as empresas de planos de saúde a autorizar todos os exames, que necessitem de análise prévia, em um prazo máximo de 24 horas, quando se tratar de paciente idoso.

Em que pese a iniciativa, o projeto de lei não deve prosperar, na medida em que a matéria proposta é regulada pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

Em 17 de junho de 2011 passou a vigorar a Resolução Normativa nº 259/2011. Nos termos da Resolução Normativa, as operadoras de plano de saúde devem atender os beneficiários nos prazos máximos determinados para cada especialidade:

-Sete dias para consultas básicas como pediatria, ginecologia, obstetrícia, atendimentos odontológicos, clínica médica e cirurgia geral. Demais especialidades médicas em 14 dias;

-Máximo de dez dias para consultas e sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeuta ocupacional, e demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial;

-Prazo de três dias para serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial;

-21 dias para procedimentos de alta complexidade e atendimento em regime de internação eletiva.

Diante do exposto, voto PELA INCONSTITUCIONALIDADE do Projeto de Lei nº 1568/2012.”

Portanto, como a propositura dispõe de forma contrária ao estabelecido na norma geral, vislumbramos questões constitucionais e legais que sejam óbice para a aprovação do presente projeto de lei.

É o parecer.



III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, voto **contrário** à aprovação do Projeto de Lei n.º 194/2017, de autoria do Deputado Oscar Bezerra.

Sala das Comissões, em 27 de 11 de 2018.

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei n.º 194/2017 – Parecer n.º 462/2018
Reunião da Comissão em 27/11/18
Presidente: Deputado (a) Max Russi
Relator (a): Deputado (a) Pedro Sateute

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto contrário à aprovação do Projeto de Lei n.º 194/2017, de autoria do Deputado Oscar Bezerra.

Posição na Comissão	Identificação do (a) Deputado (a)
Relator (a)	<i>[Signature]</i>
Membros	<i>[Signature]</i> Contra Relator
	<i>[Signature]</i> Contra Relator
	<i>[Signature]</i> Contra Relator
	<i>[Signature]</i> Contra o Relator - <i>[Signature]</i>

Dom. 29/11/18

[Signature]