



ESTADO DO ACRE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
GABINETE DO DEPUTADO PEDRO LONGO

PROJETO DE LEI N.º 202 /2021

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 dá outras providências.

A Assembleia Legislativa do Estado do Acre decreta:

Art. 1º - As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde com sede ou filial no estado do Acre 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.

Parágrafo Único - Para fins desta Lei, entende-se por negativa de cobertura a recusa em custear a assistência à saúde, de qualquer natureza, ainda que fundamentada em lei ou cláusula contratual.

Art. 2º - Na hipótese de negativa de cobertura total ou parcial, a operadora do plano ou seguro de assistência à saúde entregará ao consumidor, no local do atendimento médico, imediatamente e independentemente de requisição:

I - comprovante da negativa de cobertura, onde constará, além do nome do cliente e do número do contrato:

- a) o motivo da negativa, de forma clara, inteligível e completa, vedado o emprego de expressões vagas, abreviações ou códigos;
- b) a razão ou a denominação social da operadora ou seguradora;
- c) o número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) da operadora ou seguradora;

*À subcom. do Ativ. Legislativa
PJ/mm
17.11.2021
Presidente*



ESTADO DO ACRE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
GABINETE DO DEPUTADO PEDRO LONGO

d) o endereço completo e atualizado da operadora ou seguradora;

e) número de protocolo da comunicação da negativa de atendimento a que se refere o *caput*.

II - uma via da guia de requerimento para autorização de cobertura.

Parágrafo único - A operadora do plano ou seguro de assistência à saúde entregará as informações ao consumidor ou responsável legal por escrito no local por ele informado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação referida no *caput*.

Art. 3º - Sem prejuízo do que dispõe o art. 2º, a clínica, o hospital privado ou congêneres entregará imediatamente ao consumidor, no local do atendimento médico, desde que solicitado:

I - declaração escrita contendo os elementos a que se refere o art. 2º, I, desta Lei;

II - documento contendo a data e a hora do recebimento da negativa de cobertura;

III - o laudo ou relatório do médico responsável, atestando a necessidade da intervenção médica e, se for o caso, sua urgência, ou documento reprográfico que o replique de forma fidedigna, sob responsabilidade do hospital.

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 for 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. 5º - Na hipótese de o consumidor estar impossibilitado ou com dificuldade para solicitar ou receber os documentos e as informações, pode fazê-lo, independentemente de procuração ou autorização:



ESTADO DO ACRE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
GABINETE DO DEPUTADO PEDRO LONGO

I - parente, por consanguinidade ou afinidade, nos termos da lei civil;

II - pessoa que estiver acompanhando o consumidor no local de atendimento, independentemente de parentesco;

III - advogado regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, independentemente de comprovação de interesse.

Parágrafo Único - A entrega dos documentos a um dos indicados neste artigo não impede os demais de, mediante solicitação, obter outra via dos documentos.

Art. 6º - É direito do consumidor ou seu representante receber os documentos no local da negativa, de forma gratuita.

Art. 7º - O descumprimento do disposto nesta lei sujeita o infrator às penalidades previstas no art. 56 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Parágrafo Único - Será aplicada multa nos casos de descumprimento dos termos desta Lei quando envolver procedimentos de urgência e emergência, levando-se em consideração a extensão do dano causado ao consumidor, a vantagem auferida com a infração, bem como a condição econômica do infrator, não devendo esta ser inferior a 500 UPF/AC (quinhentas vezes a Unidade Padrão Fiscal do Estado do Acre).

Art. 8º - Cabe ao órgão estadual competente a fiscalização quanto à observância das normas previstas nesta Lei.

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões "Deputado FRANCISCO CARTAXO", 16 de novembro de 2021.

Deputado PEDRO LONGO



ESTADO DO ACRE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
GABINETE DO DEPUTADO PEDRO LONGO

JUSTIFICATIVA

O projeto de lei que ora submeto à apreciação desta augusta Casa tem por escopo dar maior proteção ao consumidor, na medida em que obriga as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde a fornecerem aos seus clientes informações e documentos, em caso de negativa de cobertura parcial ou total de procedimento médico, cirúrgico ou de diagnóstico, bem como de tratamento e internação.

Por vezes, os segurados desses planos se deparam com a recusa do atendimento médico-hospitalar, sem que a operadora se manifeste, formalmente, quanto às razões que a levaram a assumir tal conduta. Assim, se discordar da decisão do seu plano ou seguro, o cliente não consegue sequer reunir documentos para comprovar, na Justiça, que essa recusa fere um direito que lhe é assegurado por lei.

Em alguns casos, quando consegue os documentos, estes vêm com uma série de abreviações e códigos que tornam sua interpretação obscura. Essas dificuldades são enfrentadas, também, na obtenção da guia de requerimento para autorização de cobertura e do laudo médico, documentos importantes para a defesa de seus direitos e que, quase sempre, são retidos pela entidade de atendimento hospitalar.

Além disso, nem sempre as informações solicitadas são dadas no local de atendimento. Normalmente, o titular do plano tem que se deslocar do hospital para outro endereço, com o risco de ter seu pedido de acesso aos documentos peremptoriamente recusado.

É importante destacar que a negativa da cobertura de um procedimento médico é algo sério e deve ser muito bem fundamentada. Do contrário, se pode pôr em risco o direito à saúde e até mesmo o direito à vida, nos casos extremos.

Por isso, é essencial que as informações necessárias ao exercício do direito do consumidor sejam prestadas imediatamente quando da negativa, no local de atendimento médico, especialmente quando se tratar de intervenção que envolva risco de perder a vida. Se assim não for, a prática continuará desestimulando o consumidor a fazer prevalecer seus direitos ou, pior, dando ensejo ao perecimento do direito à vida em casos nos quais o consumidor conta com a cobertura e não é atendido em tempo.

Dessa forma, ao criar essa obrigação de informar que deveria ser cumprida voluntariamente pelas operadoras de planos de assistência à saúde, assegura-se o desenvolvimento de práticas responsáveis, o fomento à cultura da transparência, a



ESTADO DO ACRE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
GABINETE DO DEPUTADO PEDRO LONGO

conscientização do direito fundamental de acesso à informação e o aprimoramento dos serviços privados.

Em síntese, tal medida irá garantir a proteção dos usuários de planos de saúde, promovendo o acesso à informação e a transparência do serviço, bem como a avaliação sobre eventuais negativas de cobertura e atendimento.

Ademais, registra-se que o Código de Defesa do Consumidor reconhece como direito básico do consumidor a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços.

Por fim, este Projeto de Lei possui, em parte significativa, o mesmo teor da Lei 16.316/2006, de Minas Gerais, e da Lei 3.885/2010, do Estado do Mato Grosso do Sul, o que garante uma maior tranquilidade aos pares desta Casa na análise de sua constitucionalidade e legalidade.

Por oportuno, vale ressaltar que o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, em 07/02/2018, manter a validade da Lei 3.885/2010, do Mato Grosso do Sul, que obriga as operadoras de planos de saúde a justificar, por escrito ao consumidor, os motivos para negar autorização para procedimentos médicos. Por unanimidade, a Corte seguiu voto proferido pela relatora do caso, Ministra Carmen Lúcia, a favor da competência da Assembleia Legislativa do Estado para legislar sobre o tema.

Dessa maneira, com espeque na decisão acima, é possível a regulamentação pretendida em âmbito estadual, vez que a Constituição Federal permite aos Estados legislar sobre o assunto, no exercício de sua competência legislativa suplementar.

Pelo exposto, e considerando a relevância da matéria, espero contar com o apoio dos meus nobres Pares para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões "Deputado FRANCISCO CARTAXO", 16 de novembro de 2021.

Assinatura manuscrita de Pedro Longo em tinta preta.
Deputado PEDRO LONGO - PV