



**CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
GABINETE DO VEREADOR GARDEL ROLIM**

PROJETO DE LEI Nº 0208 / 2019

**TORNA OBRIGATÓRIA A AFIXAÇÃO, NAS
DEPENDÊNCIAS DE ATENDIMENTO DOS
PLANOS DE SAÚDE, DE PAINEL
INFORMATIVO SOBRE PRAZOS MÁXIMOS
PARA ATENDIMENTO, BEM COMO O
FORNECIMENTO POR ESCRITO, POR PARTE
DAS OPERADORAS, DE NEGATIVA DE
CUSTEIO DE TRATAMENTO DE SAÚDE.**

A CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA APROVA:

Art. 1º. Ficam as operadoras de saúde obrigadas a afixar em seus locais de atendimento para marcação de consultas e autorização de demais procedimentos, painel informativo dos prazos máximos para atendimento.

Parágrafo Único. Os prazos máximos para atendimento de procedimentos e consultas cobertos pelo plano de saúde deverão obedecer a legislação federal pertinente, sendo:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

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





**CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
GABINETE DO VEREADOR GARDEL ROLIM**

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis; e

XIV – urgência e emergência: imediato.

Art. 2º. Quando da não cobertura de consulta ou procedimento, as operadoras de saúde ficam obrigadas a fornecer, por escrito, a justificativa de negativa de custeio de tratamento de saúde.

§ 1º. A justificativa de negativa de custeio de que trata o caput desta lei somente será fornecida nos casos em que haja a solicitação por parte do beneficiário.

§ 2º. O acesso para a solicitação deverá ser descomplicado, preferencialmente que seja disponibilizado por meio do site oficial da operadora de saúde ou do produto/ plano de saúde contratado pelo beneficiário, bem como por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) telefônico.

§ 3º. A informação a ser dada ao beneficiário deverá ser redigida em linguagem clara, além de conter a indicação da cláusula contratual ou dispositivo legal que justifiquem a negativa.

Art. 3º. A resposta por escrito deverá ser dada ao beneficiário por meio de correspondência ou por meio eletrônico, ficando a critério dele a escolha que melhor o atenda.

Parágrafo Único. O prazo máximo para fornecimento da negativa de custeio de tratamento é de 24 (vinte e quatro horas) a partir da solicitação por parte



**CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
GABINETE DO VEREADOR GARDEL ROLIM**

do beneficiário.

Art. 4º. As operadoras deverão afixar nos locais de atendimento para solicitação de autorização e consultas de sua rede e, quando existir, em seu portal na internet, painel informando o prazo de resposta de que trata o artigo 2º dessa lei.

Art. 5º. A justificativa de negativa de custeio poderá ser solicitada em resposta a pedidos recusados de exames, consultas ou cirurgias.

Art. 6º. O descumprimento do estabelecido no artigo 1º dessa lei incorrerá em uma multa no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais), ou R\$100.000,00 (cem mil reais), quando tratar-se de negativa de cobertura indevida em casos de urgência e emergência.

Art. 7º. Essa Lei entra em vigor 90 dias depois de sua publicação.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM
____ DE _____ DE 2019.



GARDEL ROLIM
Vereador de Fortaleza

JUSTIFICATIVA

Rua Dr. Thompson Bulcão, 830 – Fone: (85) 3444.8300 – Bairro: Patriolino Ribeiro
Caixa Postal 2671 – CEP 60.810-460 – Fortaleza – Ceará

0208/2019



**CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
GABINETE DO VEREADOR GARDEL ROLIM**

A Resolução Normativa 259/11, da ANS, versa sobre os prazos limites para atendimento de uma solicitação de consulta ou demais procedimentos, ocasião que culmina na aceitação ou recusa por parte da operadora de saúde, que deve pautar sua decisão na legislação estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. A justificativa da negativa dos procedimentos por vezes é desconhecida pelo beneficiário, que além de não saber a razão de ter seu pedido negado desconhece também se há possibilidade de acionar a justiça a seu favor.

O presente projeto de lei visa conferir aos beneficiários de planos de saúde privados do Município de Fortaleza maior proteção contra práticas abusivas por parte das operadoras de saúde, pois acreditamos que o fornecimento trará maior equilíbrio à relação entre os planos de saúde e seus clientes/beneficiários, contribuindo para o aprimoramento do ambiente relacionado à saúde em nosso município.

Assim, diante do exposto e por se tratar de matéria de grande relevância social, contamos com a aprovação desse projeto pelos nobres pares dessa digna Casa Legislativa.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM
_____ DE _____ DE 2019.



GARDEL ROLIM
Vereador de Fortaleza