Se aprueba en 2da discusión proyecto de ley contra denegaciones de planes de salud

Boletín N°:

Set 17, 2024 BRASIL

El proyecto de ley, redactado por el diputado estatal Paulo Duarte (PSB), fue aprobado en segunda votación, lo que da nueva redacción y agrega disposiciones a la Ley 3.885, de 20 de abril de 2010. La propuesta prevé la obligación de proporcionar a los consumidores información y documentos, por planes de salud privados o por operadores de seguros, en caso de denegación de cobertura. El PL fue votado en sesión ordinaria de este miércoles (11).

Según el proyecto de ley, la denegación de cobertura significa negarse a pagar la atención médica, de cualquier naturaleza, incluso si se basa en una ley o una cláusula contractual. El asunto establece que los operadores de planes de salud o seguros privados de atención médica deberán presentar al consumidor información y documentos relativos a la denegación de cobertura parcial o total de exámenes, procedimientos médicos, quirúrgicos o de diagnóstico, así como tratamientos y hospitalizaciones.

Las justificaciones sobre los motivos de la denegación deberán presentarse dentro de las 24 horas siguientes a la comunicación de la denegación y estar disponibles a través de la propia aplicación del plan de salud o del operador de seguro, a través del sistema médico o vía SMS. La información también podrá enviarse vía correo electrónico o cualquier otro medio, a opción del asegurado, siempre que se asegure la recepción.

En caso de denegación de cobertura, ya sea total o parcial, el plan de salud o proveedor de seguros debe proporcionar al consumidor, independientemente de su solicitud, prueba que indique claramente el motivo de la denegación, sin expresiones vagas, abreviaturas o códigos. El documento también debe incluir el nombre del cliente, número de contrato del plan de salud, motivo o razón social del operador o asegurador, número de registro nacional de persona jurídica (CNPJ), dirección y copia del formulario de solicitud de autorización de cobertura.

Además, previa solicitud, el hospital privado deberá proporcionar al consumidor, en el lugar de atención médica, una declaración escrita que contenga la denegación de cobertura, la fecha y hora de la denegación. El usuario del servicio de salud deberá recibir además un informe del médico responsable, que acredite la necesidad de la intervención y, en su caso, su urgencia.

“Los contratos de planes de salud tienen la característica de ser completamente

adhesivos, es decir, los operadores de planes de salud o aseguradores designan unilateralmente todas las cláusulas del contrato, sin participación alguna del usuario, obligando al consumidor a cumplir con las coberturas previstas en el contrato”,. explica el diputado Paulo Duarte. “Entendiendo los contratos de planes de salud como instrumentos sustentados en el Derecho del Consumidor, también deben ser más que visibles las conductas de lealtad, información, honestidad, cooperación y buena fe, garantizando el equilibrio contractual entre las partes”, concluye el parlamentario.

El proyecto será remitido al gobernador Eduardo Riedel para su aprobación.

Fuente

Fuente: Gobierno

Enlace:
https://www.al.ms.gov.br/Noticias/140564/projeto-de-lei-contra-negativas-de-planos-de-saude-e-aprovado-em-2-discussao