



## Questionada lei de PE que dá prazo para plano de saúde autorizar exame

A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) entrou com Ação Direta de Inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal contra a lei pernambucana que impôs às operadoras de planos de saúde que operam no estado prazo máximo para autorizarem ou não os exames solicitados pelos médicos. O relator da ADI é o ministro Joaquim Barbosa.

A Lei Estadual 14.464, de 7 de novembro de 2011, foi sancionada pelo governador Eduardo Campos e, segundo a Unidas, contém disciplina de direito civil, direito comercial e de política de seguros – matérias que, segundo a Constituição de 1988, são de competência privativa da União.

A entidade cita decisão do STF na ADI 1.646, na qual a Corte declarou a inconstitucionalidade de uma lei pernambucana que determinava total assistência, por parte de empresas prestadoras de serviços médico-hospitalares e planos de saúde, aos portadores de todas as enfermidades, sem restrições.

A Unidas afirma ser parte legítima para propor a ação por ser representante das entidades privadas que operam planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade “autogestão”, tendo em seu estatuto social o objetivo de zelar pelos interesses das instituições que congrega.

A Lei Estadual 14.464/2011 impôs prazos variados para a autorização ou não dos exames de acordo com a faixa etária dos pacientes. Para pessoas idosas (acima de 60 anos), esse prazo é de 24 horas. Quando o paciente for criança (até 12 anos) ou adolescente (entre 12 e 18 anos), o plano de saúde tem prazo máximo de 48 horas para dar a resposta. Para adultos (acima de 18 anos), o prazo é de 72 horas.

### Resolução da ANS

Nesta semana, passou a vigorar norma da Agência Nacional de Saúde que estabelece que beneficiários de planos de saúde não poderão esperar mais do que sete dias por uma consulta com especialistas das áreas de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. Com isso, a operadora deve oferecer pelo menos um serviço ou profissional em cada área contratada.

De acordo com a resolução da agência, em casos de ausência de rede assistencial, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município ou o transporte do beneficiário até um prestador credenciado, assim como seu retorno à localidade de origem, casos em que os custos correrão por conta da operadora.

As empresas de planos de saúde que não obedecerem aos prazos definidos pela ANS sofrerão penalidades e, em casos de descumprimentos constantes, poderão passar por medidas administrativas, tais como a suspensão da comercialização de parte ou de todos os seus produtos e a decretação do regime especial de direção técnica, inclusive com a possibilidade de afastamento dos dirigentes da empresa. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STF.*

### ADI 4.701

### Date Created



22/12/2011