**PROJETO DE LEI N.º \_\_\_\_\_ DE 2025**

*Dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos de saúde fornecerem declarações, informações e documentos em caso de negativa de atendimento a beneficiários de planos de saúde e dá outras providências.*

A Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão decreta:

**Art. 1º** - Os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, ficam obrigados a fornecer, imediatamente e sem custos, declaração escrita ao beneficiário de plano de saúde quando houver negativa de cobertura parcial ou total de procedimento médico, cirúrgico ou de diagnóstico, bem como de tratamento e internação.

**Parágrafo único.** Para os efeitos desta Seção, 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, o estabelecimento de saúde entregará ao consumidor, no local do atendimento médico, imediatamente e independentemente de requisição:

**I -** o comprovante da negativa de cobertura, onde constará:

1. Nome do cliente e do número do contrato;
2. O motivo da negativa, de forma clara, inteligível e completa, vedado o emprego de expressões vagas, abreviações ou códigos;
3. Identificação completa do estabelecimento de saúde e do profissional responsável pela decisão;
4. Data e horário da solicitação e da negativa;
5. Informação sobre os recursos administrativos disponíveis para contestação da decisão;
6. O número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, a razão ou a denominação social da operadora ou seguradora;

**Art. 3º** - Sem prejuízo do que dispõe o art. 2º desta Lei, o hospital privado entregará imediatamente ao consumidor, no local do atendimento médico, desde que solicitado:

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

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

**III -** informação sobre a exigência ou não de cheque-caução ao paciente para atendimento do mesmo ou de seu acompanhante.

**Art. 4º** - As informações serão prestadas, por documento escrito, com identificação do fornecedor, o qual poderá ser encaminhado por qualquer meio que assegure ao consumidor o seu recebimento, vedada a utilização exclusiva de comunicação verbal.

Parágrafo único - As informações e documentos referidos no caput devem ser disponibilizados em linguagem acessível, com indicação clara dos motivos técnicos, legais ou contratuais da negativa.

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

**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 - OAB, 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.

**Art. 6º** - Em caso de tratamento continuado, o estabelecimento de saúde é obrigado a informar o paciente com uma antecedência mínima de 10 (dez) dias sobre a interrupção do atendimento.

**Art. 7º** - Em caso de urgência ou emergência, a negativa de atendimento é vedada, conforme legislação vigente, sem prejuízo da obrigatoriedade da emissão da declaração.

**Art. 8º** - É direito do consumidor ou de seu representante legal receber os documentos no local da negativa do serviço, de forma gratuita, não sendo estes obrigados a se deslocarem para obtê-los, conforme estabelecido pelos artigos anteriores desta Lei.

**Art. 9º** - O descumprimento desta lei sujeitará o estabelecimento de saúde a sanções administrativas, incluindo multas e suspensão temporária de credenciamento junto aos planos de saúde, sem prejuízo de responsabilização civil e ética.

**Art. 10 -** Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

PLENÁRIO DEPUTADO “NAGIB HAICKEL” DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO MARANHÃO (PALÁCIO “MANUEL BECKMAN”).

EM 24 DE MARÇO DE 2025.

**JUNIOR FRANÇA**

Deputado Estadual - PP

**JUSTIFICATIVA**

Assim, a relação entre operadoras de planos de saúde e beneficiários é marcada por frequentes assimetrias de informação, gerando abusos e insegurança jurídica. É que a negativa de atendimento a beneficiários de planos de saúde, sem a devida transparência, é uma prática que viola direitos básicos dos cidadãos, dificultando a defesa de seus interesses perante operadoras em especial momento de fragilidade.

 Frequentemente, pacientes recebem recusa sem justificativa formal, técnica ou legal, impedindo a comprovação de eventuais descumprimentos contratuais ou legais por parte dos prestadores de serviço e dificultando o exercício do contraditório e da ampla defesa pelos consumidores.

A Constituição Federal (art. 196) estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo os planos de saúde regulados como atividade de interesse coletivo (Lei nº 9.656/1998). O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) também impõe transparência nas relações contratuais, exigindo que recusas de serviço sejam fundamentadas.

É certo que, em situações de urgência e emergência, a vedação da recusa já é prevista em lei, mas a emissão da declaração reforçará a responsabilidade dos estabelecimentos.

Assim, este projeto visa coibir práticas abusivas, garantindo transparência e segurança jurídica aos consumidores, assegurando que toda recusa seja documentada e fundamentada, assegurando seu direito à revisão administrativa ou judicial. A medida também reforça a fiscalização pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), coibindo abusos e melhorando a qualidade do atendimento.

Além disso, reforça a proteção aos consumidores, garantindo que todas as informações relevantes sejam fornecidas de forma clara e acessível, contribuindo também para a resolução ágil e eficiente de conflitos, descongestionando o Poder Judiciário.

Diante do exposto, ciente de que a presente proposta contribuirá para a maior equidade e eficiência no sistema de saúde suplementar, protegendo direitos dos beneficiários e promovendo boas práticas na relação entre prestadores e operadoras, solicitamos o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação deste Projeto de Lei.

**JUNIOR FRANÇA**

Deputado Estadual – PP