



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.790-A, DE 2003

(Do Sr. Elimar Máximo Damasceno)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências"; tendo parecer da Comissão de Defesa do Consumidor, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. LUIZ BITTENCOURT).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DO CONSUMIDOR

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa do Consumidor:

- parecer do relator
- complementação de voto
- substitutivo oferecido pelo
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A presente lei destina-se a alterar a legislação sobre planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º O art. 16 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

“Art. 16.

.....

XIII — endereços para correspondência e eletrônico, bem como telefones para contato, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de defesa do consumidor atuantes na respectiva Unidade da Federação ou Município.

Art. 3º Esta lei entra em vigor após 90 (noventa) dias de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

São bastante corriqueiras as notícias que dão conta sobre abusos praticados pelas empresas de planos de saúde. Muitas vezes o consumidor não tem como se proteger das alegações das operadoras que visam impedir o gozo de um direito legalmente ou contratualmente assegurado.

Uma lei, evidentemente, não tem o dom de garantir, por si só, o gozo da plenitude dos direitos nela insculpidos. Para isso existem os órgãos de defesa do consumidor, de fiscalização e regulação e o próprio Poder Judiciário.

Ocorre que, em muitas circunstâncias, como no caso de necessidades prementes de saúde, não fica claro para o consumidor para pensar em qual a melhor estratégia para fazer valer seus direitos. Nessas ocasiões, é necessário que ele se remeta aos serviços de defesa do consumidor ou, no caso específico dos planos de saúde, à Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS —, que mantêm telefones de ligação gratuita para orientar e receber reclamações dos beneficiários de contratos do setor supletivo.

Assim, propomos que nos contratos firmados entre operadoras e consumidores, constem os endereços de correspondência e eletrônicos e os

telefones da ANS e dos órgãos de defesa do consumidor (PROCONs, DECONs etc), com vistas a facilitar o contato e garantir a correta e pronta orientação.

Ante o exposto, e certo da justeza e grande alcance social desta proposição, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para sua transformação em norma jurídica.

Sala das Sessões, em 16 de dezembro de 2003.

**Deputado ELIMAR MÁXIMO DAMASCENO
PRONA-SP**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

.....
Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:"

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - as modalidades do plano ou seguro:

a) individual;

b) familiar; ou

c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

§ 1º A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º A validade dos documentos a que alude o caput condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

Art. 17. A inclusão como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição do contrato ou credenciado a que se refere o caput, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

VIDE MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001

.....

.....

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração.

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde.

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo." (NR)

.....
 "Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

"

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário;

.....

.....

VII - o regime, ou tipo de contratação:

- a) individual ou familiar;
- b) coletivo empresarial; ou
- c) coletivo por adesão;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

.....

.....

X - a área geográfica de abrangência;

.....

.....

XII - número de registro na ANS.

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações." (NR)

"Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o **caput** deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;
 III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor." (NR)

"Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos:

.....

 III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular." (NR)

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em referência busca acrescer ao elenco de dispositivos que devem constar dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros privados de assistência à saúde, como inciso XIII do art. 16 da Lei nº 9.656, de 1998, alterado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, a exigência da informação dos "endereços para correspondência e eletrônico, bem como telefones de contato, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de defesa do consumidor atuantes na respectiva Unidade da Federação ou Município".

Não consta o recebimento de emendas ao projeto, cuja apreciação de mérito deve ser procedida por esta Comissão, na forma do art. 32, V, b, do Regimento Interno.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de medida que amplia bastante o nível de informação prestada ao consumidor, atuando em benefício deste, da comunidade em geral e da ordem público, facilitando o acesso do usuário de plano ou seguro de assistência à saúde ao órgão fiscalizador e cooperando com o controle governamental sobre a atividade privada, na forma da lei.

A medida proposta não onera de forma significativa os custos dos contratos alcançados, nem causa transtornos a sua operacionalização; ao contrário, apresenta sugestões que só aperfeiçoam a legislação vigente.

De nossa parte, faríamos a tão-só observação que as informações exigidas ficam sujeitas a alteração, por mudança de endereço, prefixo ou número telefônico, bem como podem variar conforme o domicílio do consumidor que firma o contrato de assistência à saúde.

Entendemos, porém, que tal fato poderá ser facilmente contornado, na execução da lei, pela apresentação de informações sobre órgãos de defesa do consumidor que atuam nas diversas unidades da federação, abrangendo, obviamente, o município respectivo.

Sendo assim, qualquer apuração redacional eventualmente necessária será facilmente detetada e certamente procedida, como sói acontecer, no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

Em face do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.790, de 2003.

Sala da Comissão, em 22 de junho de 2004.

Deputado Luiz Bittencourt

Relator

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO
PL 2.790, DE 2003

A presente complementação de voto visa adaptar o texto do Projeto de Lei às contribuições e sugestões dos ilustres Deputados Jonival Lucas Junior e Eduardo Seabra, durante a discussão do PL 2.790/03 nesta Comissão.

Em face do exposto, voto pela aprovação do PL 2.790/03 na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 6 de abril de 2005.

Deputado Luiz Bittencourt
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº. 2.790, DE 2003

Altera a Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências”.

Art. 1º. O art. 16 da Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 16.....

§ 1º.

§ 2º.

§3º. Deverão constar dos boletos bancários e dos outros instrumentos de cobrança encaminhados ao consumidor a que se refere o § 1º os endereços para correspondência e eletrônico, bem como telefones para contato, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de defesa do consumidor atuantes na

respectiva Unidade da Federação ou Município”.

Art. 2º Esta lei entra em vigor após 90 (noventa) dias de sua publicação.

Sala da Comissão, em 6 de abril de 2005.

Deputado Luiz Bittencourt

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa do Consumidor, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, unanimemente, o Projeto de Lei nº 2.790/2003, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Bittencourt, que apresentou complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Luiz Antonio Fleury - Presidente, Eduardo Seabra - Vice-Presidente, Ana Guerra, Celso Russomanno, Jonival Lucas Junior, José Carlos Araújo, Luiz Bittencourt, Marcelo Guimarães Filho, Paulo Lima, Renato Cozzolino, Selma Schons, Simplício Mário, Julio Lopes, Maria do Carmo Lara e Remi Trinta.

Sala da Comissão, em 6 de abril de 2005.

Deputado LUIZ ANTONIO FLEURY

Presidente

FIM DO DOCUMENTO