

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 7.419, de 2006

(Apensos os Projetos de Lei nºs 4.076, 4078, 4367, 4.469, 4.570, 4.844, de 2001; 7.267 e 7.389, de 2002, 71, 156, 311, 1.349, 1.603, 1.777, 2.474, de 2003; 2.934, 3.058, 3088, 3247, 3362, 3708, 3.940, 4.075, 4164, 4.632, de 2004; 6125, de 2005; 6.510, 6849, 7128, 7340, 7419, 7.600, de 2006; 582, 590, 756, 1.942, de 2007; 2.901, 3473, 4016, 4.393, de 2008; 5.024, 5.143, 5730, 6483, 6677, de 2009; 6821, 7590, 7594, 7.762, 8048, de 2010; 394, 657, 805, 1147, 1.076, 1431, 1647, 1677, 1763, 2066, 2328, 2538, 2734, 2645, 2981, 2982, de 2011; 3087, 3285, 3346, 3675, 3949, 4036, 4077, 4201, 4402, 4726, de 2012; 4990, 5152, 5715, 5912, 5963, 6067, 6436, 6714, 6715, 6819 de 2013; 7111, 7142, 7694, 7844, 7914 de 2014; 121, 176, 1039, 2128, 2274, 2295, 2344, 2504, 2608, e 2949 de 2015)

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

Autor: Senado Federal

Relator: Deputado Evandro Gussi

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, modifica o art. 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, dando-lhe a seguinte redação:

“f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos, inclusive quando se tratar de internação em unidade de terapia intensiva ou similar, desde que haja prescrição médica;”
(NR)

Ao Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, foram apensados os seguintes:

4.076, 4078, 4367, 4.469, 4.570, 4.844, de **2001**; 7.267 e 7.389, de **2002**; 71, 156, 311, 1.349, 1.603, 1.777, e 2.474 de **2003**; 2.934, 3.058, 3088, 3247, 3362, 3708, 3.940, 4.075, 4164, 4.632, de **2004**; 6125, de **2005**; 6.510, 6849, 7128, 7340, 7419, 7.600, de **2006**; 582, 590, 756, 1.942, de **2007**; 2.901, 3473, 4016, 4.393, de **2008**; 5.024, 5.143, 5730, 6483, 6677, de **2009**; 6821, 7590, 7594, 7.762, 8048, de **2010**; 394, 657, 805, 1147, 1.076,

1431, 1647, 1677, 1763, 2066, 2328, 2538, 2734, 2645, 2981, 2982, **de 2011**; 3087, 3285, 3346, 3675, 3949, 4036, 4077, 4201, 4402, 4726, **de 2012**; 4990, 5152, 5715, 5912, 5963, 6067, 6436, 6714, 6715, 6819 **de 2013**; 7111, 7142, 7694, 7844, 7914 **de 2014**; 121, 176, 1039, 2128, 2274, 2295, 2344, 2504, 2608, **de 2015**.

O PL 4.076 - modifica o artigo 10 e duas alíneas do inciso I do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, de modo a ressaltar a cobertura preventiva do plano de saúde.

O Projeto de Lei nº 4.078, de 2001, altera o art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de saúde, de autoria do Deputado Henrique Fontana. Esse Projeto funde as segmentações de assistência hospitalar e ambulatorial num único inciso, e revoga o inciso II, que dispõe sobre a segmentação ambulatorial.

Projeto de Lei nº 4.367, de 2001, de autoria do Deputado Ronaldo Vasconcelos, acrescenta parágrafo ao art. 17 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, obrigando as unidades de saúde, laboratórios e serviços assemelhados a prestarem atendimento de urgência ou emergência, sem qualquer restrição, aos usuários, mesmo no caso de inadimplência da operadora de plano de saúde.

O Projeto de Lei nº 4.469, de 2001, de autoria do Deputado Henrique Fontana, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, de modo a tornar universal o credenciamento de profissionais de saúde.

O Projeto de Lei nº 4.570, de 2001, cujo autoria pertence ao Deputado Dr. Hélio. Essa proposição “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, concedendo direitos aos aposentados e pensionistas.

O Projeto de Lei nº 4.844, de 2001, de autoria do Deputado Eduardo Campos, que “altera dispositivos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Esse Projeto estabelece a livre-escolha dos profissionais de saúde pelos segurados, além de alterar prazos de carências e modificar dispositivos concernentes a aposentados e demitidos.

O Projeto de Lei nº 7.267, de 2002, de autoria do Deputado José Carlos Coutinho, acresce dispositivo à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, visando a incluir procedimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia no quadro de serviços definidos no art. 12 da citado diploma.

O Projeto de Lei nº 7.389, de 2002, de autoria do Deputado Neuton Lima, “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de os planos e seguros privados incluírem o atendimento psicológico nos planos ou seguros-referência.”

O Projeto de Lei nº 71, de 2003, de autoria do Deputado Arlindo Chinaglia, dispõe “sobre o reembolso ao Poder Público de valores correspondentes a seguro-saúde e outras modalidades de medicina de grupo referentes a beneficiários atendidos, gratuitamente, na rede pública e no setor privado conveniado ou contratado.”

O Projeto de Lei nº 156, de 2003, de autoria do Deputado Inocêncio de Oliveira. Esse Projeto estabelece o credenciamento universal dos profissionais de saúde, desde que o profissional escolhido seja legalmente habilitado e que aceite a remuneração praticada pelo plano ou seguro-saúde.

O Projeto de Lei nº 311, de 2003, de autoria do Deputado Carlos Nader, “altera a alínea *f* do inciso II, do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, e dá outras providências.” A proposição visa a permitir a cobertura de despesas de acompanhantes de idosos maiores de sessenta e cinco anos.

O Projeto de Lei nº 1.349, de 2003, de autoria do Deputado João Paulo Gomes da Silva, “dispõe sobre o ressarcimento à rede pública de saúde pelos planos e seguro de saúde privados.”

O Projeto de Lei nº 1603, de autoria do Deputado Mário Heringer, “altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998”, restringindo as hipóteses de desc credenciamento de hospitais e profissionais de saúde e proibindo a recusa de credenciamento, presentes os requisitos para o exercício das respectivas profissões.

O Projeto de Lei nº 1.777, de 2003, “dispõe sobre a proibição a empresas que gerenciam planos de saúde e afins de solicitar de seus associados documentos de uso pessoal que não fazem prova de identidade.

O Projeto de Lei nº 2.474, de 2003, cuja autor é o Deputado Joaquim Francisco, “estabelece o direito ao usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente paga.”

O Projeto de Lei nº 2.934, de 2004, de autoria da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar denúncias de irregularidade na prestação de serviços por empresas e instituições privadas de Planos de Saúde. Esse Projeto inclui como benefício dos planos de saúde a assistência farmacêutica, a cobertura de internação em hospitais-dia, a internação domiciliar, a cirurgia plástica reparadora para acidentes pessoais e a reconstrução da mama, permite a mobilidade entre planos, proíbe a cobrança de caução e estabelece condições para os contratos.

O Projeto de Lei nº 3.058, de 2004, tem por autor o Deputado Mário Heringer. Essa proposição “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Ela visa a obrigar as operadoras de planos de assistência à saúde a emitir relatório completo, discriminando o valor cobrado pelo prestador, o valor reconhecido pela operadora, o resultado da diferença entre os dois primeiros valores. Demais, a justificativa da diferença deverá observar os parâmetros ditados pela proposição.

O Projeto de Lei nº 3088, de 2004 Deputado João Caldas Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência e o ressarcimento de despesas pelas administradoras de planos e seguros de saúde.

O Projeto de Lei nº 3247, de 2004 do Deputado José Roberto Arruda , veda a recusa de atendimento médico-hospitalar, por entidade de direito público ou privado, em caráter de emergência, a qualquer paciente, sob alegação de inexistência de convênio ou credenciamento ou vinculação a plano ou seguro de saúde ou, ainda, ao Sistema Único de Saúde.

O Projeto de Lei nº 3362, de 2004 do Deputado Walter Pinheiro, dispõe sobre o ressarcimento de despesas hospitalares a atendimentos em caráter de emergência.

O Projeto de Lei nº 3708, de 2004 Deputado João Campos Dispõe sobre o atendimento hospitalar em caráter de emergência e o ressarcimento obrigatório, das despesas correspondentes, pelas administradoras de planos e seguros de saúde.

O Projeto de Lei nº 3.940, de 2004, “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e dá outras providências.” Esse Projeto veda a exclusão de cobertura às doenças e lesões, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor e a este, o pagamento de um percentual, nunca superior a 50% do valor da mensalidade, por um período de doze meses.”

O Projeto de Lei nº 4.075, de 2004, de autoria do Deputado Mário Heringer, acrescenta à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o art. 17-A, com a seguinte redação: *“Art. 17-A As operadoras de Plano de Assistência à Saúde de que trata o art. 1º desta lei ficam proibidas de condicionarem o credenciamento, referenciamento, cooperativismo ou ações congêneres de profissionais e entidades de saúde a critérios econômicos próprios ou alheios.”*

O Projeto de Lei nº 4164, de 2014, do Dep. Rafael Guerra e outros. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Lei dos Planos de Saúde, para definir amplitude de cobertura para realização de transplantes.

O Projeto de Lei nº 4.632, de 2004, de autoria do Deputado Jamil Murad, altera o art.25 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, dispondo que as empresas operadoras de plano de saúde, uma vez autuadas, só poderão interpor recurso administrativo depois de fazerem o depósito do valor da multa.

O Projeto de Lei nº 6125, de 2005, Deputado João Mendes de Jesus Dispõe sobre o acompanhamento de paciente, criança ou idoso, durante internação hospitalar, bem como o direito de o acompanhante ter acesso à refeição custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Projeto de Lei nº 6.510, de 2006, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, de autoria do Deputado Ricarte de Freitas, estabelecendo um sistema de compensação entre os planos de saúde disponíveis.

O Projeto de Lei nº 6849, de 2006 Deputado Carlos Nader, Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais particulares prestarem o primeiro atendimento médico aos pacientes que estejam em iminente risco de vida, e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 7128, de 2006, do Sr. Carlos Bezerra, Altera os arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para acrescentar, entre as exigências mínimas dos planos que incluírem internação hospitalar, a cobertura de despesas com procedimentos vinculados a transplantes de órgãos.

O Projeto de Lei nº 7340, de 2006, do Deputado Ary Kara, Autoriza o acompanhamento de enfermos internados em hospitais públicos e conveniados ao SUS e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 7.600, de 2006, de autoria do Deputado Dr. Pinotti, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, proibindo a exigência de caução ou de outras modalidades de garantia como condição de atendimento ou internação de paciente de com seguro ou plano de saúde e, também, permitindo a transferência de contrato entre operadoras

O Projeto de Lei nº 582, de 2007, cuja autora é a Deputada Alice Portugal, dispõe sobre cirurgia plástica reparadora da mama, em casos de desfiguração produzida pelo tratamento contra o câncer.

O Projeto de Lei nº 590, de 2007 Deputado Vinicius Carvalho, Dispõe sobre o atendimento médico hospitalar em caráter de emergência e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 756, de 2007, de autoria da Deputada Solange de Almeida, “altera a Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os Serviços Privados de Assistência à Saúde e dá outras providências”, de modo a garantir o ressarcimento do beneficiário com as despesas por compra de medicamento prescrito pelo médico.

O Projeto de Lei nº 1.942, de 2007, “altera a Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados”, de modo a vedar a estipulação de prazos de carência, salvo os casos de enfermidades já existentes.

O Projeto de Lei nº 2.901, de 2008, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde, a fim de proibir o período de carência para exame pré-natal e partos.

O Projeto de Lei nº 3473, de 2008 do Deputado Paulo Magalhães, Obriga as instituições de saúde ao atendimento de emergência de beneficiário sem exigência de pagamento do respectivo plano de saúde.

O Projeto de Lei nº 4016, de 2008 da Deputada Sueli Vidiga, Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de aviso sobre o direito do idoso de ter acompanhante nas Unidades de Saúde do SUS.

O Projeto de Lei nº 4.393, de 2008, dispõe sobre a obrigatoriedade de ressarcimento de planos de saúde ao Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 5.024, de 2009, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde”, proibindo as operadoras de exigirem autorização prévia para realização de procedimentos prescritos pelo médico.

O Projeto de Lei nº 5.143, de 2009, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde com inclusão de filho adotivo, adotando e criança ou adolescente sob guarda, aproveitando os prazos de carência contratados pelos adotante ou guardião.

O Projeto de Lei nº 5730, de 2009 do Deputado Geraldo Resende, Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Determina a inclusão da reprodução assistida dentre os serviços oferecidos pelos planos de saúde.

O Projeto de Lei nº 6483, de 2009 Deputado Augusto Carvalho. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Estabelece critérios para ressarcimentos efetuados pelas operadoras de planos de saúde às entidade prestadoras de serviços e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS - Agência Nacional de Saúde.

O Projeto de Lei nº 6677, de 2009, do Deputado Leandro Sampaio. Altera a redação do art. 30 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Garante ao empregado a manutenção do plano de saúde após sua demissão, sendo os custos divididos com o empregador durante seis meses.

O Projeto de Lei nº 6821, de 2010, do Senado Federal - Lúcia Vânia. Altera o art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", para permitir a cobertura de despesas de acompanhante de paciente idoso, regulamentando o art. 16 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

O Projeto de Lei nº 7590, de 2010, do Deputado Vital do Rêgo Filho. Dispõe sobre a escolha do prestador de serviço pelo usuário de planos e seguros privados de assistência à saúde.

O Projeto de Lei nº 7594, de 2010, do Deputado Fábio Faria. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde" para permitir a inclusão de enteados com beneficiários.

O Projeto de Lei nº 7.762, de 2010, do Deputado Edinho Lopes, que 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.

O Projeto de Lei nº 8048, de 2010, do Senado Federal - Patricia Saboya. Altera o art. 35-F da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", para instituir política de assistência à saúde da criança e do adolescente no âmbito do Sistema de Saúde Suplementar.

O Projeto de Lei nº 394, 2011, do Deputado Marcelo Aguiar. 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". Exige dos planos de saúde fundamentação por escrito em caso de recusa de cobertura total ou parcial em procedimentos médicos hospitalares.

O Projeto de Lei nº 657, de 2011, do Deputado Carlos Eduardo Cadoca, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde.

O Projeto de Lei nº 805, de 2011 Deputado Manato Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Proíbe a exclusão de cobertura a tratamentos relacionados ao diagnóstico de obesidade mórbida.

O Projeto de Lei nº 1.076, de 2011, do Deputado Eduardo da Fonte, visa a obrigar as operadoras de planos de assistência à saúde a reembolsar os usuários pelo valor efetivamente pago, quando livremente escolhidos, e a manter o credenciamento de no mínimo três contratados, referenciados os credenciados por especialidade médica.

O Projeto de Lei nº 1.147, de 2011, do Deputado Rogério Carvalho, que torna obrigatória a divulgação de que os planos de saúde são obrigados a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus clientes são atendidos em unidades de saúde do SUS.

O Projeto de Lei nº 1431, de 2011, do Deputado Felipe Bornier. Acrescenta dispositivo à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Define um limite de prazo para que a operadora analise e responda ao pedido de autorização para realização de procedimento eletivo.

O Projeto de Lei nº 1647, de 2011, do Deputado Manato. Dispõe sobre a divulgação de tabela de valores pagos de honorários médicos, odontológicos e de outros profissionais, pelas operadoras de planos de saúde.

O Projeto de Lei nº 1677, de 2011, do Deputado Inocêncio Oliveira. Modifica o § 1º, do art. 16, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Estabelece o fornecimento de relação que contenha informações sobre hospitais, profissionais credenciados ou conveniados e suas respectivas especialidades médicas.

O Projeto de Lei nº 1763, de 2011, do Deputado Reguffe. Acrescenta o § 2º e o inciso I ao § 2º, ambos do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para assegurar aos beneficiários de planos de saúde coletivos, a permanência do direito ao atendimento à saúde, nos casos de inadimplência das operadoras com as empresas de planos de saúde, bem como possibilitar a migração desses beneficiários de planos coletivos para planos individuais de saúde, nas mesmas condições de cobertura.

O Projeto de Lei nº 2066, de 2011, do Deputado Geraldo Resende, Altera dispositivos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a cobertura completa pelos planos de saúde de cirurgias para remoção de excesso de pele remanescente de cirurgia bariátrica e de cirurgias de transplante de fígado, coração, pâncreas e rins, e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 2328, de 2011, do Deputado Reguffe. Altera o inciso III do art. 1º da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para assegurar a todos os beneficiários de planos de saúde, o direito à cobertura total e integral de todos e quaisquer atendimentos e procedimentos médicos, custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em todas as modalidades que tratam o inciso I e o § 1º desse artigo.

O Projeto de Lei nº 2538, de 2011, da Deputada Dra. Elaine Abissamra. Dispõe sobre a obrigatoriedade de os planos de saúde e seguros privados incluírem a vacinação nos planos ou seguros-referência.

O Projeto de Lei nº 2734, de 2011, do Deputado João Dado. Altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que "Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências". Define como competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regular aspectos relevantes dos contratos dos prestadores de serviços médicos e hospitalares.

O Projeto de Lei nº 2645, de 2011, do Deputado Alberto Filho. 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". Estabelece que nos contratos firmados entre operadoras e consumidores constem os endereços de correspondência e eletrônicos, bem como telefones para contato da ANS e dos órgãos de defesa do consumidor.

O Projeto de Lei nº 2981, de 2011, do Deputado Francisco Praciano. Acrescenta o art. 10-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estipular a obrigação das operadoras de plano de saúde de repararem lesões decorrentes de atos cirúrgicos realizados sob cobertura do plano.

O Projeto de Lei nº 2982, de 2011, do Deputado Anthony Garotinho. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o ressarcimento do atendimento médico de usuários de planos de saúde pela rede pública.

O Projeto de Lei nº 3087, de 2012, do Senado Federal - Humberto Costa. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para tomar explícito que a gratuidade é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) e para vedar a cobrança, por parte das unidades da rede própria do SUS, pela execução de ações de saúde.

O Projeto de Lei nº 3285, de 2012, do Deputado Amauri Teixeira. Dispõe sobre a proibição das Seguradoras de Planos de Saúde estabelecerem limites de gastos com internação.

O Projeto de Lei nº 3346, de 2012, da Deputada Erika Kokay. Acrescenta o art. 135-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Tipifica como crime a recusa ou protelação de atendimento médico.

O Projeto de Lei nº 3675, de 2012, do Senado Federal - Humberto Costa. Acrescenta art. 1º-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

O Projeto de Lei nº 3949, de 2012, do Deputado Edmar Arruda. Altera o texto da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre os serviços assistenciais vinculados a sindicatos.

O Projeto de Lei nº 4036, de 2012, da Deputada Nilda Gondim. Obriga as operadoras de planos privados de assistência à saúde a disponibilizar individualmente aos segurados informações sobre o descredenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real.

O Projeto de Lei nº 4077, de 2012, do Deputado Giroto. Acrescenta o art. 12-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Obriga as operadoras de planos de saúde a apresentarem justificativa detalhada quando negarem cobertura à algum beneficiário.

O Projeto de Lei nº 4201, de 2012, do Deputado Eduardo da Fonte. Altera a Lei nº 9.656, de 1998, Lei dos Planos de Saúde, para prever que nos contratos coletivos o reajuste dependerá de prévia autorização da ANS e que a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato só ocorra em caso de fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

O Projeto de Lei nº 4402, de 2012, do Deputado Zoinho. Acrescenta dispositivo à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para assegurar direitos dos dependentes maiores de 21 anos e menores de 24 anos, matriculados em curso regular reconhecido pelo MEC.

O Projeto de Lei nº 4726, de 2012, do Deputado Eleuses Paiva. Suprime inciso III do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que institui o plano-referência de assistência à saúde. Prevê a cobertura à reprodução humana assistida pelos Planos de Saúde..

O Projeto de Lei nº 4990, de 2013, do Deputado Major Fábio. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Estabelece que os planos de saúde cobrirão as despesas de acompanhantes, no caso de pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos, inclusive alimentação.

O Projeto de Lei nº 5152, de 2013, do Deputado Major Fábio. Acresce parágrafo ao art. 277 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer obrigatoriedade de comunicação aos usuários de planos e seguros de saúde sobre descredenciamento de instituições e profissionais.

O Projeto de Lei nº 5715, de 2013, do Deputado Reguffe. Altera o parágrafo único do art. 13 e § 2º do art. 35-E, ambos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para assegurar que os planos de saúde coletivos ou empresariais com até 100 (cem) beneficiários tenham o mesmo tratamento legal que os planos de saúde individuais.

O Projeto de Lei nº 5912, de 2013, do Deputado Márcio França. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre os direitos básicos do consumidor de planos e seguros privados de assistência à saúde.

O Projeto de Lei nº 5963, de 2013, do Deputado Rogério Peninha Mendonça. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Inclui na cobertura dos planos de saúde os custos com a habilitação ou renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

O Projeto de Lei nº 6067, de 2013, do Deputado Antonio Carlos Mendes Thame. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde".

O Projeto de Lei nº 6436, de 2013, do Deputado Major Fábio. Obriga as operadoras de Planos ou Seguros de Assistência à Saúde a buscarem vagas em suas unidades conveniadas, dentro das especialidades

oferecidas em seus contratos, bem como a se responsabilizarem pela remoção, da sua origem até a unidade portadora de vaga, dos pacientes, quando impossibilitados de o fazerem por conta própria e que corram risco de morte.

O Projeto de Lei nº 6714, de 2013, do Deputado Ivan Valente. Altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que cria a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), para exigir prévia autorização da Agência Nacional de Saúde no caso de reajustes de planos ou seguros coletivos de saúde, e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 6715, de 2013, do Deputado Ivan Valente. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para exigir prévia autorização da Agência Nacional de Saúde no caso de reajustes de planos ou seguros coletivos de saúde, e dá outras providências.

O Projeto de Lei nº 6819 de 2013, do Deputado Júlio Campos. Altera o art. 18 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, para a cessação da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora por parte de qualquer profissional de saúde será comunicada aos consumidores com antecedência mínima de trinta dias, assegurando-se o direito da consulta de retorno com o mesmo profissional”

O Projeto de Lei nº 7111, de 2014, do Deputado Jovair Arantes. Acrescenta o art. 16-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para explicitar a nulidade de pleno direito de cláusula contratual excludente de cobertura securitária em caso de lesões auto infligidas, decorrentes ou não de tentativa de suicídio.

O Projeto de Lei nº 7142, de 2014, do Deputado Danilo Forte. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para exigir a autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o reajuste de preços dos planos e seguros de saúde coletivos.

O Projeto de Lei nº 7694, de 2014, do Deputado Carlos Bezerra. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde". Estabelece que o aposentado que contribuir pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos para o plano de saúde da empresa tem assegurado o direito de manutenção como beneficiário.

O Projeto de Lei nº 7844, de 2014, do Deputado Rogério Carvalho. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", para dispor sobre a indicação de órteses, próteses, materiais especiais aos profissionais médicos ou clínicas, com referências baseadas em evidências, práticas cientificamente reconhecidas e autorização pela vigilância sanitária.

O Projeto de Lei nº 7914 de 2014, do Deputado Felipe Bornier. Altera a Lei nº 9.656, de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", para obrigar o atendimento aos portadores de obesidade mórbida.

O Projeto de Lei nº 121, de 2015, do Deputado Juscelino Rezende Filho. Suprime inciso III do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que institui o plano referência de assistência à saúde. Inclui a inseminação artificial entre os procedimentos cobertos pelos planos de saúde.

O Projeto de Lei nº 176, de 2015, do Deputado Zeca Cavalcanti. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para acrescentar novo dispositivo. Concede desconto progressivo nas mensalidades para o usuário do plano de saúde que utiliza com pouca frequência os serviços contratados da saúde complementar.

O Projeto de Lei nº 1039, de 2015, do Deputado Ronaldo Martins. Dá nova redação ao parágrafo único, incisos II e III; e acrescenta parágrafo 2º ao art. 13 da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, na forma que indica.

O Projeto de Lei nº 2128, de 2015, do . Altera os artigos 15 e 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde".

O Projeto de Lei nº 2274, de 2015, do Deputado Rogério Rosso. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a aplicação da cláusula de reajustes dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

O Projeto de Lei nº 2295, de 2015, do Deputado Rodrigo Garcia. Estabelece diretrizes gerais para política de reajustes do setor de saúde suplementar visando à proteção dos direitos dos consumidores e à coexistência sustentável de planos de saúde individuais e de planos ou seguros coletivos de saúde.

O Projeto de Lei nº 2344, de 2015, do Deputado Odorico Monteiro. O presente projeto de lei visa reduzir gastos da máquina de saúde pública, criando uma obrigação de comunicação das operadoras de planos de saúde para os hospitais públicos da transferência do paciente para sua própria rede.

O Projeto de Lei nº 2504, de 2015, da Comissão Especial destinada a analisar e apresentar propostas com relação à partilha de recursos públicos e respectivas obrigações da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Permite que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios sejam ressarcidos pelos planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de atendimento dos respectivos segurados.

O Projeto de Lei nº 2608, de 2015, do Deputado Luiz Carlos Ramos. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde".

O Projeto de Lei nº 2949, de 2015, do Deputado Domingos Sávio, Acrescenta art. 15-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde".

Estabelece que os reajustes nos planos de saúde contratados com os segurados aposentados em geral pela Previdência Social não poderão ultrapassar o mesmo percentual de aumento que lhes tenha sido assegurados no mesmo período de vigência pela Previdência Social

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião no dia 16 de abril de 2008, opinou pela aprovação dos Projetos de Lei nºs 4.076, de 2001, do PL nº 4.078, de 2001, do PL nº 4.469 de 2001, do PL nº 3.11, de 2003, do PL nº 2.934, de 2004, do PL nº 7.600, de 2006, do PL nº 756 de 2007, do PL nº 4.844, de 2001, apensados, com Substitutivo, e pela rejeição da Emenda nº 1, de 2003 ao PL nº 4.469, de 2001, da Comissão de Seguridade Social e Família, da Emenda – também da CSSF – nº 1, de 2004, ao PL nº 3.058, de 2004, do PL nº 4.570, de 2001, do PL nº 7.267, de 2002, do PL nº 71, de 2003, do PL nº 156, de 2003, do PL nº 1.603, de 2003, do PL nº 1.777, de 2003, do PL nº 2.474, de 2003, do PL nº 3.058, de 2004, do PL nº 3.940, de 2004, do PL nº 4.632, de 2004, do PL nº 6.510, de 2006, do PL nº 1.942, de 2007, do PL nº 2.901, de 2008, do PL nº 7.389, de 2002, do PL nº 1.349, de 2003, do PL nº 4.075, de 2004, e do PL nº 582, de 2007, nos termos do voto do relator, o Deputado Ribamar Alves.

Do extenso Substitutivo da CSSF, vale destacar os seguintes pontos: 1) a redefinição de Plano de Assistência à Saúde; 2) a redefinição de Operadora de Assistência à Saúde; 3) novo formato da cobertura, vedando a exclusão de doenças e lesões pré-existentes à data da contratação dos produtos, após dezoito meses de vigência do instrumento contratual; 4) a vedação da limitação de prazo para internações em centro de terapia intensiva; 5) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da doença e de sua evolução; 6) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, aluguéis, diárias, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; 7) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos e maiores de sessenta e cinco anos; 8) cobertura assistencial do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias do parto; 9) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento de cumprimento do período de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; 10) dispositivos referentes à clareza e definição contratual, etc.

Foram, posteriormente, os autos examinados pela Comissão de Defesa do Consumidor.

Esse Colegiado pronunciou-se pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.076, de 2001, e dos seus apensos PL nº 4.078, DE 2001, PL nº 4.367, de 2001, PL nº 4.469, de 2001, PL nº 4.570, de 2001, PL nº 71, de 2003, PL nº 3.11, de 2003, PL nº 1.603, de 2003, PL nº 1.777, de 2003, PL nº 2.934, de 2004, PL nº 3.940, de 2004, PL nº 7.600, de 2006, PL nº 7.56, de 2007, PL nº 4.844, de 2001, PL nº 1.349, de 2003, e PL nº 4.393, de 2008, com Substitutivo. O mesmo Colegiado, nos termos do voto do relator, Deputado Cezar Silvestri, votou pela rejeição dos Projetos de Lei nº 7.267, de 2002, PL nº 1.56, de 2003, PL nº 2.474, de 2003, PL nº 3.058, de 2004, PL nº 4.632, de 2004, PL nº 6.510, de 2006, PL nº 1.942, de 2007, PL nº 2.091, de 2008, PL nº 5024, de 2009, PL nº 5.143, de 2009, PL nº 7.389, de 2002, PL nº 4.075, de 2004, e PL nº 582, de 2007.

O Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, embora tendo traços em comum com o Substitutivo da CSSF, tem substância bem distinta. Ele comete diversas atribuições à Agência Nacional de Saúde,

como: 1) definição de critérios para a mobilidade com portabilidade de carências entre Planos Privados de Assistência à Saúde, considerando, entre outros fatores, a modalidade e tipo de plano, a abrangência geográfica, o padrão e a qualidade do serviço oferecido e o incremento da concorrência; 2) a inclusão de todos os beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com contratação individual ou coletiva, nos critérios para mobilidade com portabilidade; 3) o estabelecimento da variação das contraprestações pecuniárias, em razão da idade do beneficiário, segundo princípios postos no Substitutivo; 4) a obrigação delegada à ANS de regular no prazo de cento e vinte dias as ações necessárias à prevenção de doença e à recuperação, manutenção e reabilitação de saúde; 5) a definição de critérios relativos ao Programa de Qualificação de Saúde Complementar, etc.

O Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor ainda criminaliza a conduta de induzir o beneficiário ou usuário a adquirir produto que possa ser confundido com plano privado de assistência à saúde.

Vem em seguida o Projeto a esta Comissão, onde se lança o presente parecer.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão examinar as proposições quanto à constitucionalidade, à juridicidade, à técnica legislativa e mérito, conforme novo despacho da Presidência da Casa.

Trata-se aqui de parecer terminativo, nos termos do art. 54 do Regimento Interno.

A União tem competência para legislar sobre saúde nos termos do art. 24, XII, da Constituição da República, que prevê a legislação concorrente na matéria, dividida com os Estados e o Distrito Federal. Demais, segundo o art. 197 do mesmo diploma:

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

O tema dos planos de saúde, presente no Projeto de Lei n. 7419, de 2006, e nos seus apensos, tem guarida no sistema de nossa Constituição. Passo agora ao exame em detalhe dos Projetos.

Os Projetos são constitucionais, quando criam regras para o sistema de saúde, mas não quando estabelecem deveres para outros órgãos do Poder Executivo.

No que concerne à juridicidade, verifica-se que, em nada, atropelam os princípios gerais do nosso sistema jurídico.

Quanto à técnica legislativa, não há reparo a fazer.

Passa-se agora ao exame dos Substitutivos.

O Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família parece a este Relator constitucional, salvo quando comete atribuições a órgão específico – ANS – do Poder Executivo específico, o que caracterizaria interferência indébita em outro Poder. É, porém, jurídico e de boa técnica legislativa.

O Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, de igual modo que o Substitutivo da CSSF, parece constitucional, salvo quando também comete atribuições a órgão do Governo que designa, o que, como já se disse, caracterizaria interferência em outro Poder ou violação do art. 2 da Constituição da República.

Não há, nos Substitutivos referidos, violação dos princípios gerais que informam o nosso ordenamento jurídico.

No que toca à técnica legislativa, ambos os Substitutivos devem passar por pequenos ajustes, o que se fará por um substitutivo.

Verificamos que, tanto no Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, quanto no da Comissão de Defesa do Consumidor, houve um acréscimo ao parágrafo único do art. 16 da Lei 9.656/98 que não pode prosperar, pois oneraria as empresas, sem nada oferecer para a melhoria dos planos. Ora, qual seria o objetivo de obrigar as empresas a fornecer cópia do contrato ao consumidor a cada ano? As condições contratuais não podem ser alteradas unilateralmente, logo a primeira cópia fornecida ao consumidor valerá até que haja alterações acertadas entre as partes.

Isto será, então, retirado do Substitutivo.

Examino agora os Projetos que foram apensos e que não foram rejeitados, no mérito, nas Comissões de Seguridade Social e Família e de Defesa do Consumidor.

O Projeto de Lei nº 4.076 e 4.078, de 2001, 7.389, de 2002, são constitucionais, jurídicos e de boa técnica legislativa.

No mérito, merecem aprovados

O Projeto de Lei nº 4.367, de 2001, não apresenta inconstitucionalidade ou injuridicidade. Quanto à técnica legislativa, há necessidade de renumerar-se o parágrafo quarto do art. 17, que o Projeto acrescenta ao dispositivo, uma vez que já existe parágrafo com essa numeração na Lei vigente.

O Projeto de Lei nº 4.469, de 2001, por sua vez, não exhibe qualquer vício que caracterize inconstitucionalidade ou injuridicidade. A técnica legislativa não merece reparos. A emenda da CSSF apresentada ao Projeto é injurídica, uma vez que nada acrescenta ao universo jurídico. Com efeito, a assinatura de um contrato supõe a aceitação de seu conteúdo.

O Projeto de Lei nº 4.570, de 2001, é constitucional e jurídico. Quanto à técnica legislativa, falta acrescentar a expressão “NR”, ao final do artigo modificado, nos termos do art. 12, III, *d*, Lei Complementar nº 95, de 1998.

O Projeto de Lei nº 4.844, de 2001, é constitucional, jurídico. Deve passar, porém, por pequenos reparos de técnica, como a colocação da expressão “NR” ao final do arts. 35-C e 35-E, bem como a renomeação dos arts. 35-O e 35-P.

O Projeto de Lei nº 7.267, de 2002, não exhibe nenhum problema de constitucionalidade ou de juridicidade. No que concerne à técnica legislativa, impõe-se acrescentar a expressão “NR”, ao final do dispositivo modificado.

O Projeto de Lei nº 71, de 2003, também é constitucional, salvo o seu art. 8º, que é projeto autorizativo ao Poder Executivo para regulamentar a matéria. Ora, a atribuição de regulamentar leis já é um atributo desse Poder. No mais, pode-se dizer que a matéria é jurídica e de boa técnica legislativa. Importa ainda esclarecer que não cabe colocar a matéria do

Projeto no âmbito da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, pois a sua substância é o reembolso do sistema público de saúde e não os planos privados de saúde em si mesmos.

No mérito, portanto, merece ser rejeitado.

O Projeto de Lei nº 156, de 2003, não apresenta qualquer problema quanto à constitucionalidade e à juridicidade. No que toca à técnica legislativa, há que se acrescentar ao final do artigo modificado a expressão “NR”, nos termos da Lei Complementar nº 95, de 1998, em seu art. 12, III, *d*.

O Projeto de Lei nº 311, de 2003, é constitucional e jurídico. Há que se aditar aqui a expressão “NR”, ao final do dispositivo modificado. Também há que se corrigir a ementa da proposição, onde se escreveu “julho” cabe escrever “junho”.

O Projeto de Lei nº 1.349, de 2003, é constitucional. Parece-me, porém, injurídico no seu artigo terceiro, quando permite o credenciamento de instituições públicas no sistema de planos de privados de saúde. Com efeito, sendo já o acesso do cidadão um direito a tais instituições públicas, não há por que fazê-lo por credenciamento. Quanto à técnica legislativa, não há reparos a fazer.

O Projeto de Lei nº 1603, de 2003, deve ser emendado, mais precisamente onde impõe novas atribuições a órgão do Poder Executivo, para que não restem quaisquer dúvidas no que toca à sua constitucionalidade. Feito isso, será, inequivocamente, constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

O Projeto de Lei nº 1.777, de 2003, é constitucional e jurídico. No que concerne à técnica legislativa, é oportuno inserir a matéria no diploma referente a planos de saúde, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, consoante o que impõe a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, seu art.12, III.

O Projeto de Lei nº 2.474, de 2003, é constitucional e jurídico. Mas, do mesmo modo que o Projeto anterior, deve ser inserto na nº 9.656, de 3 de junho de 1998, conforme os mandamentos da redação legislativa. Feito isso, será também de boa técnica legislativa.

O Projeto de Lei nº 2.934, de 2004, é constitucional, salvo algumas invasões de esfera própria de outro poder, problemas que podem, todavia, ser contornados mediante emendas saneadoras. No mais, pode-se dizer que a proposição é jurídica e de boa técnica legislativa.

O Projeto de Lei nº 3.058, de 2004, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

O Projeto de Lei nº 3.088, de 2004, é constitucional, porém, de má técnica legislativa, pois deveria ser direcionado à Lei 9.656/98.

No mérito, não merece prosperar, pois mistura diversos institutos de direito civil e penal, além do problema de ressarcimento ao SUS.

Os Projetos de Lei nºs 3.247, e 3708 de 2004, repetem o 3.088, de 2004, e pelos argumentos expostos também não merecem prosperar. Da mesma forma, o PL 3.362, de 2004, também não merece prosperar.

O Projeto de Lei nº 3.940, de 2004, apresenta inconstitucionalidades, quando impõe obrigações à ANS, por exemplo, quando prevê a implantação de um cadastro nacional de saúde (cartão) por aquele órgão, ou quando fixa prazos para esse órgão expedir suas normas. Tais mecanismos deveriam ser objeto, no Parlamento, de indicação, na forma do art. 113, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. No que concerne à juridicidade, não há ofensas ao sistema jurídico. Quanto à técnica legislativa, há reparos a fazer, pois enumera vários §§ 2ºs ao art. 32 da Lei 9.656/98, quando poderia reenumerá-los.

Todavia, com o advento da Lei 13.003, de 2014, que acresceu um art. 17-A, deve ser retificado para art. 17-B.

Como afirmado pela Comissão de Seguridade Social e Família, não há como aprová-lo. Eis o que disse:

“Projeto de Lei nº. 3.940, de 2004, rejeitado, pois trata das já aludidas relações comerciais, avança em matéria de competência legal da ANS e propõe dispositivos que representariam desequilíbrio financeiro insuportável para as empresas;”

O Projeto de Lei nº 4.075, de 2004, é constitucional e jurídico. No que concerne à técnica legislativa, há que se grafar o “A” no artigo acrescido. Feito isso, a proposição se torna também de boa técnica legislativa.

No mérito, é inconveniente e inoportuno, como afirmado pela CSSF:

“Projeto de Lei nº. 4.075, de 2004, rejeitado, tendo em vista tratar de matéria relativa às relações entre prestadores e empresas;”

O Projeto de Lei nº 4.164, de 2004, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, não pode ser aprovado, pois não acrescenta nada de novo à legislação vigente.

O Projeto de Lei nº 4.632, de 2004, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, todavia, não podemos acolhê-lo, pois cria obstáculos a recurso administrativo, o que ofenderia, em última análise, ao princípio da ampla defesa.

O Projeto de Lei nº 6.125, de 2005, é inconstitucional, cria despesas a órgão do Poder Executivo; é injurídico e de má técnica legislativa, pois deveria ser dirigido à Lei 9.656/98.

No mérito, não merece prosperar.

O Projeto de Lei nº 6.510, de 2006, é constitucional. É, todavia, injurídico quando, na alínea c do § 5º do art. 1º, na redação estabelecida pela proposição, comete a ANS poder regulamentar, que já lhe pertence. Ora, lei, como se sabe, é a norma jurídica que inova. Quanto à técnica legislativa, seria necessário acrescer a expressão “NR”, ao final do dispositivo modificado.

No mérito, pode-se afirmar, a compensação de carteiras deve ser instrumento normatizado por regulamentação da ANS, se for o caso, não pela lei.

Como dito alhures: *“porquanto trata de questão já contemplada na legislação em vigor e de minudências impróprias para constar em Lei.”*

Não podemos aprová-lo.

O Projeto de Lei nº 6.849, de 2006, não se coaduna com os princípios que informam nosso ordenamento jurídico, uma vez que a própria lei penal já estabelece a obrigatoriedade de se prestar socorro a quem está em iminente perigo, sob pena de responder por omissão de socorro. E o Poder

Executivo não pode ser obrigado a regulamentar lei, pois se infringirá o princípio da harmonia e independência dos poderes

É inconstitucional e injurídico e a técnica legislativa não está de acordo com a LC 95/98.

O Projeto de Lei nº 7128, de 2006, merece aprovado, e o será na forma do Substitutivo em anexo.

O Projeto de Lei nº 7340, de 2006, não pode prosperar.

A técnica legislativa não está de acordo com a LC 95/98, além disso, cria atribuições a órgãos do Poder Executivo, sendo inconstitucional.

Eis que sem cobertura pecuniária, o acompanhamento irrestrito de paciente não pode ser gratuito, sob pena de levar o plano de saúde à falência.

Melhor andou o Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, que restringiu o acompanhamento aos menores de dezoito anos, inclusive quando se tratar de internação em unidade de terapia intensiva ou similar, desde que haja prescrição médica.

O Projeto de Lei nº 7.600, de 2006, no que concerne à constitucionalidade, apresenta, praticamente os mesmos vícios do PL nº 3.940, de 2004. É injurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

Há criação de obrigações para a ANS, o que é inconstitucional.

No mérito, cremos não assistir razão ao proponente. Como alguém pode pretender ser atendido, mesmo em emergência, se não dispuser de um mínimo de garantia para honrar seu compromisso? As operadoras de plano de saúde, não poderão funcionar caso não recebam pelos serviços prestados.

Não se pode misturar o público com o privado.

Deve ser, portanto, rejeitado.

O Projeto de Lei nº 582, de 2007, é constitucional, porém já se encontra previsão na lei, estando prejudicado. A técnica legislativa não é

adequada, pois há necessidade de inserir a matéria na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos da Lei Complementar nº 95, de 1998, em seu art.12, III.

No mérito, a matéria já se encontra agasalhada na Lei 9.656/98 em seu art. 10-A, devendo ser declarada a sua prejudicialidade.

O Projeto de Lei nº 590, de 2007, repete outros, trazendo os mesmos vícios de juridicidade e constitucionalidade.

No mérito, não há como prosperar.

O Projeto de Lei nº 756, de 2007, é constitucional e jurídico, mas perdeu a oportunidade, uma vez que a Lei 12.880, de 2013, já regulamentou a matéria.

Não pode prosperar.

O Projeto de Lei nº 1.942, de 2007, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, porém, não pode ser aprovado, pois há coberturas que precisam ter prazos carenciais, sob pena de falência das operadoras dos planos de saúde.

O Projeto de Lei nº 2.901, de 2008, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

No mérito, peca pelas mesmas razões do PL 1942, de 2007, devendo ser rejeitado.

O Projeto de Lei nº 3.473, de 2008, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, cremos não deva ser aprovado, o atendimento ambulatorial, em hospitais privados, mesmo de emergência, não podem ser prestados a título gratuito, mas somente com a contraprestação pecuniária do paciente.

O atendimento é universal somente pelos órgãos do SUS, e estes é que devem receber todo e qualquer paciente.

O Projeto de Lei nº 4.016, de 2008, é inconstitucional, e injurídico, pois obriga órgão do Poder Executivo a tomar providência que é da

sua competência privativa, além disso cria despesas para os já combalidos cofres da União.

O Projeto de Lei nº 4.393, de 2008, é constitucional, salvo o seu artigo quinto que viola o princípio da proporcionalidade e do sigilo comercial. O parágrafo segundo de seu segundo artigo afigura-se injurídico. Com efeito, estando um dos contratantes em mora com suas obrigações é possível exigi-las pela via judicial, independentemente de haver ou não dispositivo que preveja essa alternativa.

Quanto à técnica legislativa, não se encontra de acordo com a LC 95/98.

Tornou-se prejudicado, em face da aprovação da Lei 12.469, de 2011, que dispôs a respeito do tema nele tratado.

O Projeto de Lei nº 5.024, de 2009, é constitucional. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

Porém, tornou-se prejudicado em face da Lei nº 13.003, de 2014, que dispôs a respeito.

O Projeto de Lei nº 5.143, de 2009, é constitucional, jurídico. A técnica legislativa merece reparos, pois, após o inciso a ser modificado, existem outros dispositivos.

No mérito, merece ser aprovado, pois não somente menores de 12 anos, mas todos os que vivem na dependência do titular do plano de saúde devem ser contemplados.

O Projeto de Lei nº 5730, de 2009, encontra-se prejudicado em face de vigência da Lei 11.935, de 2009.

O Projeto de Lei nº 6.483, de 2009, encontra-se prejudicado em face de vigência da Lei nº 12.469, de 2011.

O Projeto de Lei nº 6677, de 2009, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

Embora eivado de boas intenções, não precisa ser aprovado, uma vez que o caput do art. 30, que garante a continuação do plano de saúde do ex-empregado, somente pode ser exercido com o pagamento das contraprestações pertinentes, mas não se pode criar mais esse encargo às empresas.

O Projeto de Lei nº 6821, de 2010, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa. Mas encontra-se prejudicado pela vigência da Lei nº 12.880, de 2013.

Por outro lado, se a própria Lei 10.741, de 2003, já estabelece a obrigatoriedade de cobertura de despesas de acompanhantes, é despropositada a inclusão no bojo da Lei 9.656/98.

Não pode prosperar.

O Projeto de Lei nº 7.590, de 2010, é inconstitucional, quando manda o Poder Executivo tomar providência que é da sua competência privativa, é jurídico, porém de má técnica legislativa, pois cria comandos relativos a planos de saúde em lei esparsa diferente da Lei 9.656/98, contrariando a LC 95/98.

No mérito, não pode prosperar. Ora, como uma operadora de plano de saúde pode ser obrigada a pagar prestador de serviço que não seja vinculado a seus quadros?

Quando se faz um contrato de plano de saúde, o consumidor já tem em disponibilidade todos os médicos e hospitais conveniados a ele, relacionados pela outra parte.

No mérito, não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 7.594, de 2010, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa, embora não traga as iniciais (NR) ao dispositivo modificando.

No mérito, pode ser aprovado, em parte, na forma do PL 5.143, de 2009, conforme o substitutivo em anexo.

O Projeto de Lei nº 7.762, de 2010, salvo quanto à indicação expressa de órgão executivo, é constitucional. É jurídico e, salvo a ausência da indicação “NR” ao final dos dispositivos, é de boa técnica legislativa.

No mérito, podemos afirmar que as modificações são desnecessárias, uma vez que, se a própria Lei já estabelece quais os tipos de planos de saúde ou seguros de saúde, não há motivo para reafirmar tal.

Em face das modificações trazidas pela Lei nº 12.880, de 2013, o PL encontra-se prejudicado.

O Projeto de Lei nº 8.048, de 2010, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, todavia, não vemos como possa prosperar. Os procedimentos estabelecidos para a assistência à saúde da criança e do adolescente, sugeridos pela proposta, mais parecem um programa que deve ser estabelecido pela ANS, não pelos planos privados de saúde.

O Projeto de Lei nº 394, de 2011, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, além de incorrer em estruturas gramaticais diferentes das normas estabelecidas para o nosso idioma, colocando e/ou, quando há meios gramaticais próprios para tanto.

No mérito, podemos afirmar que a negativa de atendimento, fora dos casos do art. 35-C, tem de ser justificada, sob pena de o plano ou seguro de saúde responder pelo fato, conforme redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009.

Não há necessidade de sua aprovação.

O Projeto de Lei nº 657, de 2011, é constitucional, porém afigura-se-nos injurídico, pois o seu escopo já se encontra delineado no atual art. 10, inciso VII, pois há obrigatoriedade de fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico. É de boa técnica legislativa.

Não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 805, de 2011, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, não há necessidade de ser aprovado, pois o art. 10 excetua a obrigação de tratamento da obesidade somente no caso de “tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética” (art. 10, inciso IV).

O Projeto de Lei nº 1.076, de 2011, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, porém, não pode ser aprovado. Ninguém pode ser obrigado a reembolsar despesas além das efetivamente relacionadas no contrato, seria até mesmo injurídico.

Além disso, a Lei 13.003, de 2014, atendeu o desiderato da proposta, devendo esta ser tida como prejudicada.

O Projeto de Lei nº 1147, de 2011, é inconstitucional, quando cria obrigações a órgão da estrutura do Poder Executivo. É injurídico, quando cria procedimentos e obriga a colocação de informações não condizentes com o fornecimento de serviços de saúde. É, todavia, de boa técnica legislativa.

Não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 1.431, de 2011, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, merece ser aprovado, pois há casos de urgência médica que não podem ficar esperando a boa vontade das operadoras de plano de saúde.

O Projeto de Lei nº 1647, de 2011, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, não vemos necessidade de sua aprovação. Os valores pagos a título de honorários médicos somente devem ser tratados pelos próprios e pelas seguradoras, é despiciendo colocar e divulgar tabelas de tais valores.

O Projeto de Lei nº 1677, de 2011, é constitucional e jurídico, a técnica legislativa não é adequada.

No mérito, não vemos necessidade de sua aprovação, pois a cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do contrato de plano de saúde é algo inerente ao próprio negócio jurídico.

O Projeto de Lei nº 1763, de 2011, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98,

No mérito, não vemos necessidade de sua aprovação, eis que há confusão entre operadoras de planos coletivos com planos de assistência à saúde, ambas são, a nosso ver, a mesma entidade.

Os casos sugeridos já estão delineados no artigo 35-E.

O Projeto de Lei nº 2066, de 2011, é constitucional e jurídico

No mérito, cremos ser despiciendo, pois os procedimentos para correção de obesidade, salvo se estética, já são permitidos pela Lei 9.656/98 (art. 10, IV).

O Projeto de Lei nº 2328, de 2011, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

No mérito, podemos afirmar, em nada acrescenta ao entendimento do que seja carteira, apenas confundiria o instituto.

O Projeto de Lei nº 2.538, de 2011, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, em sendo aprovado, os dispositivos seguintes seriam revogados.

No mérito, podemos afirmar que a vacinação recomendada pelas autoridades são fornecidas pelo SUS, não pode, portanto, ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 2645, de 2011, é constitucional e jurídico. e de boa técnica legislativa. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, em sendo aprovado, os dispositivos seguintes seriam revogados.

Dados de contato da ANS e órgãos de defesa do consumidor são de fácil acesso, não há necessidade de se mudar a lei para isso.

O Projeto de Lei nº 2734, de 2011, é inconstitucional e injurídico, pois estabelece obrigações para a ANS, órgão da esfera administrativo do Poder Executivo. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

O Projeto de Lei nº 2981, de 2011, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, pois já existe um artigo 10-B, na Lei 9.656/98.

No mérito, com a atual redação do art. 10-B, cremos estar atendido o pleito do nobre proponente.

Por outro lado, a reparação de danos causados por intervenções cirúrgicas deve ser tratada no âmbito da responsabilidade civil e não como proposto.

Não há conveniência ou oportunidade para a sua aprovação.

O Projeto de Lei nº 2982, de 2011, é constitucional, porém injurídico, pois com as alterações realizadas pela Lei nº 12.469, de 2011, tornou-se incompatível com o sugerido. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

Deve ser rejeitado.

O Projeto de Lei nº 3.087, de 2012, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, todavia, não merece prosperar, pois a gratuidade de serviços do SUS é princípio constitucional que não precisa ser explicitado.

O Projeto de Lei nº 3285, de 2012, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

No mérito, não se mostra necessário, pois o art. 35-E da Lei 9.656/98, já determina a proibição de interrupção de internações.

O Projeto de Lei nº 3346, de 2012, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, porém, como prescrito no PL, a tipificação penal da recusa ou protelação de atendimento médico hospitalar é por demais severa e poderia abarcar recusas legítimas, como alguém que, não tendo contrato com uma operadora de plano de saúde, exigisse atendimento num determinado hospital.

Não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 3675, de 2012, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, todavia, cremo-lo despiciendo, pois estabelecer princípios a entidades privadas refogem do poder legiferante. As diretrizes expostas têm de ser executadas por órgãos públicos, os privados têm de executar os contratos, dentro dos princípios lícitos.

No mérito, não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 3949, de 2012, é constitucional, porém injurídico, pois a Lei 9.656/98 trata de planos e seguros privados de saúde, em que há contrato entre o particular e a operadora. A serviços prestados por sindicatos não se aplicam os dispositivos desta Lei.

A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, eis que já existe um § 5º ao art. 1º.

No mérito, não tem necessidade de ser aprovado, pois a Lei 9.656/não se aplica a sindicatos.

O Projeto de Lei nº 4036, de 2012, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, pois as alterações deveriam ser feitas no âmbito da Lei 9.656/98, não em lei esparsa.

No mérito, apresenta-se-nos desnecessário, pois a relação de médicos e hospitais credenciados está sempre disponível pela rede de internet.

O Projeto de Lei nº 4077, de 2012, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

Não vemos necessidade de sua aprovação, pois a exclusão e a obrigatoriedade de prestação de serviços médico-hospitalares já se encontram previstas na Lei 9.656/98, qualquer negativa de cobertura somente poderá ser feita nos estritos termos legais.

O Projeto de Lei nº 4201, de 2012, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

Mas apenas acrescentar, que nos contratos coletivos, os reajustes dependerão de autorização da ANS é desnecessário, pois isto já é atribuição legal desta Agência, conforme previsto na Lei 9.656/98, inclusive com as alterações realizadas pela Lei nº 13.003, de 2014.

Não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 4402, de 2012, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

Não tem necessidade de ser aprovado, pois todo aquele que for dependente do segurado já tem direito aos benefícios do plano.

O Projeto de Lei nº 4726, de 2012, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, não pode ser aprovado. A inseminação artificial deve ser objeto de outro pacto, não deve fazer parte dos planos de saúde comuns. A supressão do inciso III do art. 10 delinea-se infactível, portanto.

O Projeto de Lei nº 4990, de 2013, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

No mérito, cremos que a proposição principal é a que deve ser aprovada, pois somente o menor de 18 anos é que deve ter as despesas de acompanhantes ressarcidas.

Deve ser aprovado em parte.

O Projeto de Lei nº 5152, de 2013, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa, embora aluda a art. 277 no caput, a menção correta foi feita ao art. 17 da Lei 9.656/98.

Porém com as alterações realizadas pela Lei nº 13.003, de 2014, no caput do art. 17, a preocupação do autor foi sanada.

Deve ser tido, então, como prejudicado.

O Projeto de Lei nº 5715, de 2013, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, cremos não deva ser aprovado. Os planos e seguros de saúde, não importando de qual tipo: se individual, familiar, coletivo, empresarial, devem ser tratados da mesma forma, sob pena de se atacar o princípio da isonomia, garantido constitucionalmente.

O Projeto de Lei nº 5912, de 2013, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, todavia, achamos desnecessário, pois os direitos dos usuários de planos e seguros de saúde se subsomem dos princípios esposados na própria Lei 9.656/98.

O Projeto de Lei nº 5963, de 2013, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, não pode ser aprovado. Eis que os exames necessários para a habilitação ou renovação de carteira de habilitação – CNH, não podem ser incluídos nas coberturas previstas na Lei 9.656/98 por que esta trata de planos de saúde. Outras coberturas poderiam onerar de modo assaz tanto contribuintes como operadoras.

O Projeto de Lei nº 6067, de 2013, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, não cremos haja necessidade de sua aprovação. Eis que os direitos e deveres das partes contratantes de planos e seguros de saúde devem ser iguais, sob pena de afrontarem a Constituição Federal.

O Projeto de Lei nº 6436, de 2013, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, pois ao tratar de planos e seguros de saúde o faz em lei esparsa.

No mérito, a ideia esposada, embora louvável, pode-se afirmar que já é da própria natureza dos planos e seguros de saúde.

Os Projetos de Lei nºs 6714 e 6715, de 2013, pretendem exigir prévia autorização da Agência Nacional de Saúde para o caso de reajustes de planos ou seguros coletivos de saúde, e dá outras providências.

Acontece que, mesmo com as alterações oriundas da Lei nº 13.003, de 2014, a questão de reajustes dos planos e seguros de saúde coletivos ainda se encontra um tanto nebulosa, eis que a própria ANS não se mostra competente para estabelecer os índices de reajuste..

Merecem ser aprovados na forma do Substitutivo, em anexo.

O Projeto de Lei nº 6819, de 2013, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

No mérito, com as alterações oriundas da Lei nº 13.003, de 2014, a questão de comunicação de substituição de contratado, credenciado ou cooperado já se encontra resolvida, com a redação dada ao art. 17.

O Projeto de Lei nº 7111, de 2014, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

Porém, no mérito, com a redação que foi dada ao art. 35-E pela Lei nº 11.935, de 2009, e mesmo antes dela, a cobertura para casos de emergência ou urgência, quando se tratar de risco de vida ou de lesões permanentes, deve ser obrigatoriamente prestada, mesmo para os casos de tentativa de suicídio.

Não há porque mudar a Lei vigente para o desiderato da proposta.

O Projeto de Lei nº 7142, de 2014, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, como acontece aos PLs 6714 e 6715, mesmo com as alterações oriundas da Lei nº 13.003, de 2014, a questão de reajustes dos planos e seguros de saúde coletivos ainda se encontra um tanto nebulosa, eis que a própria ANS não se mostra competente para estabelecer os índices de reajuste.

Merece ser aprovado na forma do Substitutivo, em anexo.

O Projeto de Lei nº 7694, de 2014, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

Ao reduzir o prazo do aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, para o prazo mínimo de cinco anos, tendo em vista a manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, é oportuno e faz jus a ser aprovado, no mérito.

O Projeto de Lei nº 7844, de 2014, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, a obrigação que se cria para as operadoras de indicar ao profissional médico, clínica ou hospital modelos de órteses, próteses e materiais especiais, parece-nos extrapolar os deveres contratuais, aos quais se devem ater. A obrigação precípua delas é fornecer o material adequado ao fim, não indicar alguém para o fornecimento.

Não nos parece oportuno ou conveniente para ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 7914, de 2014, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, cremos ser despiciendo, pois os procedimentos para correção de obesidade, salvo se estética, já são obrigatórios e permitidos pela Lei 9.656/98 (art. 10, IV).

O Projeto de Lei nº 121, de 2015, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, como ocorre ao Projeto de Lei nº 4726, de 2012, não pode ser aprovado. A inseminação artificial deve ser objeto de outro pacto, não deve fazer parte dos planos de saúde comuns. A supressão do inciso III do art. 10 delinea-se infactível, portanto.

O Projeto de Lei nº 176, de 2015, é inconstitucional, quando obriga a ANS a tomar providências que são da sua competência privativa, por ser órgão do Poder Executivo, somente este pode dispor a respeito. É injurídico, portanto. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, pois não acresce as iniciais NR ao final do dispositivo alterado.

No mérito, se pudermos chegar a tal, não pode prosperar. Uma pessoa que utiliza com pouca frequência pode, num momento imprevisto, um acidente, v.g., causar despesas muito grandes ao plano, causando prejuízos de monta.

O Projeto de Lei nº 1039, de 2015, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98 pois não acresce as iniciais NR ao final dos dispositivos alterados nem diz o artigo 1º o objeto da lei.

No mérito, as alterações pretendidas não melhoram o tratamento que deve ser dado aos contratantes dos planos de saúde, mormente dos usuários, cremos não deva ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 2128, de 2015, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, podemos afirmar, a variação na idade dos usuários dos planos e seguros de saúde influencia sobremaneira as despesas que serão geradas a estes últimos, que, indubitavelmente, não poderão

suportar sem que venham a falir ou prestar a outros usuários serviços deficitários.

Não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 2274, de 2015, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, ao acrescentar as diversas modalidades de contratos de planos e seguros de saúde, submetendo o reajuste à ANS, faz justiça a todos os usuários.

Merece aprovado.

O Projeto de Lei nº 2295, de 2015, é inconstitucional e injurídico, pois o Poder Executivo não pode ser obrigado a tomar providências que são de sua esfera constitucional de competência. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, pois cria comandos relativos a planos de saúde em lei esparsa diferente da Lei 9.656/98.

No mérito, temos que as regras para reajuste dos planos de saúde já são exercidas pela ANS, não havendo necessidade de se repetir a incumbência em lei esparsa.

Não pode ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 2344, de 2015, é inconstitucional e, consequentemente, injurídico, pois obriga órgãos que detêm autonomia política - os municípios, art. 18 da Constituição Federal – a tomarem providências que são de sua competência, mormente os hospitais municipais. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

O Projeto de Lei nº 2504, de 2015, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98, pois cria comandos relativos a planos de saúde em lei esparsa diferente da Lei 9.656/98.

No mérito, cremos não assistir razão à proponente. O atual art. 32, já determina que os valores ressarcidos pelas operadoras de planos e seguros de saúde devem ser efetuados ao SUS, ora é este que provê os hospitais públicos, devendo direcionar os recursos para os órgãos de saúde municipais.

Eis o que dispõe o caput do art. 32 da Lei 9656/98:

*“Art. 32. **Serão ressarcidos** pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, **em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.**(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)”*

Assim, não cremos deva ser aprovado.

O Projeto de Lei nº 2608, de 2015, é constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa.

No mérito, todavia, não cremos deva ser aprovado. Os índices de reajustes dos planos e seguros de saúde são determinados pela ANS, com base em critérios mercadológicos, obrigar a concessão de bônus para a renovação, nos moldes propostos, poderá inviabilizar a eficácia na prestação de serviços, correndo-se o risco de levá-los à falência.

O Projeto de Lei nº 2949, de 2015, é constitucional e jurídico. A técnica legislativa não se encontra de acordo com a LC 95/98.

No mérito, podemos afirmar que a atual redação do art. 15, que veda variação pecuniária a maiores de sessenta anos que façam parte do plano de saúde há mais de dez anos, é regra que engloba a proposta, não necessitando de que se especifique que somente os aposentados pela Previdência Social teriam direito.

Não há conveniência para que seja aprovado.

O acréscimo dos Art. 17-A e 18-A, em face da vigência da Lei 13.003, de 2014, perdeu a sua finalidade, devendo ser tido como prejudicado.

Nosso voto é, então, pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 7419, de 2006; do Substitutivo da CSSF e do Substitutivo da CDC, na forma do substitutivo, em anexo; e dos apensos: Projeto de Lei nº 4076, de 2001; 4.078, de 2001; 4.367, de 2001; 4.469, de 2001; voto pela injuridicidade da Emenda da CSSF ao 4.469, de 2001.

Pela constitucionalidade e juridicidade das seguintes proposições: 4.076, 4078, 4367, 4.469, 4.570, 4.844, de 2001; 7.267 e 7.389, de 2002; 71, 156, 311, 1.349, 1.603, 1.777, 2.474, de 2003; 2.934, 3.058, 3088, 3247, 3362, 3708, 3.940, 4.075, 4164, 4.632, de 2004; 6125, de 2005; 6.510, 7128, 7419, de 2006; 582, 756, 1.942, de 2007; 2.901, 3473, 4.393, de 2008; 5.024, 5.143, 5730, 6483, 6677, de 2009; 6821, 7594, 8048, de 2010; 394, 805, 1.076, 1431, 1647, 1677, 1763, 2066, 2328, 2538, 2645, 2981, de 2011; 3087,

3285, 3346, 3675, 4036, 4077, 4201, 4402, 4726, de 2012; 4990, 5152, 5715, 5912, 5963, 6067, 6436, 6715, 6819, de 2013; 7111, 7142, 7694, 7844, 7914 de 2014; 121, 1039, 2128, 2274, 2504, 2608, e 2949, de 2015.

Pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos Projetos de Lei nºs 6125, de 2005; 6510, 6849, 7340, 7.600, de 2006; 590, de 2007; 4016, de 2008; 7590, 7762, de 2010, 657, 1147, 2734, 2982, de 2011; 3949, de 2012; 6714, de 2013; 176, 2295, e 2344, de 2015.

Pela inadequada técnica legislativa dos Projetos de Lei nºs 4367, 4.570, de 2001; 7.267, de 2002; 71, 156, 311, 1.349, 1.603, 1.777, e 2.474, de 2003; 3088, 3247, 3362, 3708, 4.075, de 2004; 6125, de 2005; 6.510, 7340, 7419, 7600, de 2006; 582, 590, de 2007; 2.901, 4016, 4.393, 5024, 5143, de 2008; 7590, 7594, 7762, de 2010; 394, 1147, 1647, 1677, 1763, 2328, 2538, 2645, 2734, 2982, de 2011; 3285, 3949, 4036, 4402 de 2012; 4990, 5715, 6067, 6436, 6715, 6819, de 2013; 1039, 2504, e 2949, de 2015.

Pela prejudicialidade dos Projetos de Lei nºs 582, 756, de 2007; 4.393, de 2008; 5.024, 5730, 6483, de 2009; 6821, 7762, de 2010; 394, 1.076, de 2011; 5152, 6714, 6819, de 2013

Pela rejeição dos Projetos de Lei nºs 4367, de 2001; 7.267, 7389, de 2002; 71, 156, 1349, 1603, 1777, 2474, de 2003; 3058, 3088, 3247, 3362, 3708, 3940, 4164, 4632, de 2004; 6125, de 2005; 6510, 6849, 7340, 7600, de 2006; 582, 590, 1942, de 2007; 2901, 3473, 4016, de 2008; 6677, de 2009; 7590, 7594, 7762, 8048, de 2010; 394, 657, 805, 1076, 1147, 1647, 1677, 1763, 2066, 2328, 2538, 2645, 2734, 2981, 2982, de 2011; 3087, 3285, 3346, 3675, 3949, 4036, 4077, 4201, 4402, 4726, de 2012; 5715, 5912, 5963, 6067, 6436, de 2013; 7111, 7844, 7914 de 2014; 121, 176, 1039, 2128, 2295, 2344, 2504, 2608, e 2949, de 2015.

Pela aprovação, dos Projetos de Lei nºs 4.076, 4078, 4.469, 4.570, 4.844, de 2001; 311, 2.934, de 2004; 7128, 7419, de 2006; 5.143, de 2009; 1431, de 2011; 4990, 6715, de 2013; 7142, 7694, 7844, de 2014; 2274, de 2015; e dos Substitutivos das Comissões de Seguridade Social e Família e de Defesa do Consumidor, na forma do Substitutivo em anexo,

Sala da Comissão, em de de 2015.

EVANDRO GUSSI

Relator

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.419, de 2006

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei destina-se a aperfeiçoar a legislação sobre planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

Art. 2º Os dispositivos a seguir enumerados, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito público e 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, odontológica e **farmacêutica** a ser paga integral ou parcialmente a expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;*

II -;

III -;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer

modalidade de produto, serviço e contrato, individual e **coletivo**, que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, **inclusive**:

.....

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, **as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração, bem como as instituições de direito público ou privado, federais, estaduais e municipais que prestem serviços de assistência à saúde de seus servidores, podendo as autogestões celebrar convênios ou contratos com entidades de direito público e privado**”.

.....

§ 5º”(NR)

“Art. 10. **Fica** instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, **bem como ações de promoção e prevenção da saúde respeitadas as** exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

§ 4º”(NR)

“Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei **após doze meses** de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Parágrafo único.....”(NR)

“Art. 11-A. É vedada a exigência de depósito caução ou de outras modalidades de garantia, como condição de atendimento ou internação de paciente.

§ 1º As operadoras de planos de saúde devem manter serviço ininterrupto de atendimento aos

prestadores para autorização imediata de internações, exames e procedimentos, não podendo o consumidor aguardar mais de 15 minutos para o atendimento presencial;

§ 2º A ausência ou mal funcionamento do serviço a que se refere o parágrafo anterior implica na presunção de autorização do objeto da consulta;

§ 3º O órgão federal competente, com auxílio das entidades de defesa do consumidor, deverá elaborar, em até 120 dias, cartilha contendo os direitos do consumidor que deverá, entre outras iniciativas:

- a. ser fornecida pelas operadoras a todos os consumidores no momento da celebração do contrato;
- b. estar disponível a qualquer consumidor em todos os serviços de atendimento ao cliente das operadoras;
- c. estar em local de destaque nos sítios das operadoras e da rede credenciada na internet;
- d. ser fornecida a todos os consumidores que já participem dos planos de saúde na data fixada no §3º deste artigo.”

“Art. 12.

II – quando incluir internação hospitalar:

a) a cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, **inclusive nas modalidades de hospital-dia e internação domiciliar, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina**, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b)

c)

d)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, **aluguéis e diárias**, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos **e maiores de sessenta anos**;

g).....;

III – quando incluir atendimento obstétrico:

a)

b)

IV – quando incluir atendimento odontológico:

- a).....;*
- b).....;*
- c).....;*

V – quando incluir assistência farmacêutica, o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar deverá ser garantida, ainda que não contratado, mantendo o tratamento nos mesmos termos que da internação hospitalar, sendo vedada a sua oferta, contratação ou vigência isoladamente, devendo estar associado, pelo menos, a um dos produtos descritos nos incisos I e II desse artigo;

VI – quando fixar prazos de carência:

- a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;*
- b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;*
- c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.*

VII – reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos, hospitalares e farmacêuticos praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

*VIII – inscrição de filho adotivo, **adotando, menor de doze anos de idade e criança ou adolescente sob guarda judicial**, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante ou guardião.*

§ 1º

§ 2º

§ 3º A carência tratada no inciso VI é o período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de saúde do beneficiário, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, não podendo ser exigida na sucessão de contratos com a mesma ou com outra operadora, desde que sejam atendidos os requisitos a serem estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.”

§ 4º.....

§ 5º.....(NR).

.....

“12-A. Tanto no plano-referência a que alude o art. 10, como nas segmentações previstas no art. 13, o prazo máximo para que a operadora analise e defira ou indefira pedido de autorização para realização de exame ou procedimento eletivo é de cinco dias úteis.

Parágrafo único. A não observância do prazo estipulado no caput implica em autorização presumida, com obrigação de pagamento ao prestador, e aplicação de sanção à operadora, em conformidade com o previsto no art. 25.”

“Art. 13-A. O órgão federal competente definirá critérios para a mobilidade com portabilidade de carências entre planos distintos e similares, no prazo máximo de 180 dias, considerando, entre outros fatores, a modalidade e tipo de plano, abrangência geográfica, o padrão e a qualidade do serviço oferecido e o incremento da concorrência.

§ 1º Os valores praticados serão justificados e aprovados pelo órgão federal competente no prazo máximo de trinta dias, devendo ser compatíveis com os de mercado;

§ 2º Os critérios a serem definidos pelo órgão federal competente da mobilidade com portabilidade de carências a que se refere o caput deste artigo deverão incluir todos os usuários de planos privados de assistência à saúde;

§ 3º A carência para exercício da mobilidade definida no caput deste artigo deverá ser, no máximo, de seis meses a partir do momento da adesão ao Plano;

§ 4º A carência tratada no parágrafo anterior é o período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de saúde do beneficiário, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem direito ao exercício da mobilidade;

§5º Não haverá restrição de mudança para qualquer plano, desde que devidamente acordado entre o consumidor e a operadora de destino;

§ 6º O consumidor poderá exercer seu direito à mobilidade em qualquer período após o cumprimento da carência que trata o §3º;

“Art. 15

Parágrafo Único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos que tratam o inciso I

e o § 1º do art. 1º, sucessores, há mais de dez anos e **aposentados ou pensionistas, se participarem há mais de anos.**”

“Art. 15-A. A variação das contraprestações pecuniárias, em razão da idade do consumidor, estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde pela ANS obedecerá, entre outros, os seguintes princípios:

§ 1º Distribuição equitativa dos reajustes entre as diversas faixas etárias de modo a não permitir reajuste diferenciado em razão da idade do consumidor;

§ 2º Incentivo, não vinculado a uma operadora, aos consumidores que estão a mais tempo no sistema de saúde suplementar;

§ 3º Critérios de eficiência, incorporando, quando possível, fatores de qualidade dos serviços oferecidos aos beneficiários;

§ 4º O órgão federal competente deverá expedir normas buscando cumprir os princípios descritos nos parágrafos anteriores em até 180 dias após a publicação desta lei.”

“Art. 16.....

.....
III - os períodos de carência para consultas, internações, **assistência farmacêutica**, procedimentos e exames;

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

.....
XII -

Parágrafo Único. A todo consumidor titular do plano individual, familiar **ou coletivo** será obrigatoriamente entregue, quando da 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.”

“Art. 17.....

§ 5º **As unidades de saúde a que se refere o**

caput desse artigo ficam obrigadas a prestar atendimento de urgência e emergência, sem qualquer restrição, aos usuários, mesmo no caso de inadimplência da operadora de planos de saúde a qual o usuário esteja vinculado.” (NR)

“Art. 19

§ 3º

IV – segmentação da assistência, em ambulatorial, hospitalar, com ou sem obstetrícia, com ou sem assistência **farmacêutica**, odontológica e referência;

.....

§ 7º”(NR)

“Art. 24.....

§ 5º O órgão federal competente promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeitos as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira, sem que esta medida implique na perda das carências ou em quaisquer outros prejuízos para estes.” (NR)

.....

“Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo **de cinco anos**, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.”

§ 3º.....(NR)

“Art. 35-E.....

III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual, familiar ou coletivo de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei;

.....

§ 2º. Nos contratos individuais, familiares **e coletivos** de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.

§ 3º.....(NR)

“Art. 35-N. Fica criado o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar. O Selo de Qualidade em Saúde Suplementar deverá ser um instrumento de avaliação da qualidade do atendimento ao cliente das operadoras e rede credenciada.

§ 1º O Selo de Qualidade a que se refere o caput deste artigo será dado às operadoras e à rede credenciada que participarem do Programa de Qualificação de Saúde Suplementar instituído pela Resolução Normativa nº 139, de 24 de novembro de 2006, da ANS, ou a outro programa que vier a substituí-lo;

§ 2º O Selo de Qualidade em Saúde Suplementar terá como base o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS ou outro que vier a substituí-lo;

§ 3º É obrigatória a divulgação por todas operadoras e rede credenciada, em local e formato visível ao público, em todos os estabelecimentos de atendimento, bem como nos respectivos sítios eletrônicos, das seguintes informações relativas ao Selo de Qualidade em Saúde Suplementar:

- a) O IDSS da operadora;*
- b) As normas de certificação do Selo de Qualidade em Saúde Suplementar,*
- c) Demais informações que a ANS julgar necessárias para informar ao consumidor à qualidade dos serviços prestados pelas operadoras e rede credenciada avaliadas;*

§ 4º A operadora ou entidade da rede credenciada que não participar do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar deverá receber o IDSS igual a Zero e não poderá receber o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar;

§ 5º O órgão federal competente deverá, em até 120 dias, fixar os critérios para que as operadoras e sua rede credenciada divulguem o resultado de sua participação no Programa de Qualificação de Saúde Suplementar, bem como os demais regramentos para colocar em prática o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar;

§ 6º Para a elaboração dos critérios referidos no parágrafo anterior, o órgão federal competente deverá levar em conta, em outros fatores, o objetivo de transformar o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar em um instrumento de informação ao consumidor sobre a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras e a rede credenciada.

“Art. 35-O. Fica proibido às empresas que gerenciam planos de saúde e afins solicitar de seus associados documentos pessoais que não fazem prova de identificação.

§ 1º Caberá as empresas gerenciadoras de planos de saúde habilitar seus associados com documentos próprios necessários para que os mesmos sejam atendidos na rede credenciada.

§ 2º As Empresas gerenciadoras de planos de saúde e afins, deverão manter suas redes credenciadas devidamente informadas quanto ao documento a ser solicitado para atendimento dos associados.”

“Art. 35-P. O órgão federal competente definirá critérios para a regulamentação do agravo em até 180 dias após a publicação desta lei.”

“Art. 35-Q. O órgão federal competente definirá critérios para a regulamentação das instituições de Direito Público descritas no § 2º do art 1º desta Lei em até 180 dias após a publicação desta lei.”

“Art. 35-R. O órgão federal competente, em seus Serviços de Atendimento ao Cliente, deverá cumprir, no mínimo, o disposto no Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008, ou outro regulamento que vier a substituí-lo”

“Art. 35-S. O órgão federal competente definirá critérios para a regulamentação da acreditação das operadoras e da rede credenciada em até 180 dias após a publicação desta lei. Os critérios que deverão nortear o programa de acreditação serão, entre outros:

a) garantir a segurança e excelência do atendimento;

b) garantir a ética na prestação de serviços de saúde;

c) desenvolver uma avaliação educativa, auxiliando no estabelecimento de processos de utilidades prática e segura para o cliente e todos os demais envolvidos neste contexto;

d) compatibilidade e complementaridade com o Programa de Qualificação de Saúde Suplementar e o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar.”

“Art. 35-T. O órgão federal competente definirá, em até 180 dias, novos critérios para o ressarcimento pelo atendimento feito pelo Sistema Único de Saúde a clientes de operadoras de planos e seguros privados de saúde.”

“Art. 35-U. Constitui crime induzir o consumidor ou usuário a adquirir produto que possa ser confundido com plano privado de assistência à saúde regulado por esta lei, ou apresentar-se como operadora deste, por via de indicação ou afirmação falsa, enganosa ou ardilosa sobre a natureza dos produtos oferecidos, utilizando-se de

qualquer meio, inclusive a veiculação ou divulgação publicitária:

Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2015.

EVANDRO GUSSI

Relator