



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 5.152, DE 2013**

**(Do Sr. 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.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL 4036/2012.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

### **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º O art, 277 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 17 .....

.....

§ 5º *As operadoras deverão comunicar imediata e individualmente aos usuários sobre descredenciamento de instituições ou profissionais de saúde no município em que residem.”(NR)*

Art. 2º Esta lei entra em vigor trinta dias após sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A lei que regula os planos e seguros de saúde no Brasil data de 1998, e a lei que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), encarregada de regular o setor, de 2000. Apesar da constante atividade daquela agência, é quase inevitável que um mercado em constante expansão e que já supera os quarenta milhões de usuários apresente problemas. De fato, as operadoras de planos de saúde costumam figurar no topo das listas de queixas de consumidores.

Um dos problemas mais frequentes é o de pacientes que se veem, súbita e inadvertidamente, impedidos de continuar seu tratamento, devido ao descredenciamento da instituição ou do profissional sob cujos cuidados o mesmo ocorria. Tais situações são incômodas, mas o incômodo é de menor importância diante das consequências da descontinuidade do tratamento.

Credenciamentos são contratos e por isso devem obedecer à vontade de ambas as partes. É inevitável que profissionais e instituições interrompam a prestação de serviços a determinada operadora, se assim decidirem.

Nos dias de hoje, porém, com numerosos meios de comunicação disponíveis, vários deles a custo desprezível, não há razão para que os pacientes, pelo menos aqueles que residem no mesmo município do prestador de serviço em processo de credenciamento, não sejam comunicados tempestivamente.

Entendo que a medida é, ademais, de grande interesse das próprias operadoras. O paciente, comunicado de antemão, poderá procurar o profissional ou instituição e requerer um relatório atualizado sobre o tratamento, o que permitirá evitar todo um novo processo de diagnóstico e novos exames dispendiosos.

Assim sendo, submeto este projeto de lei aos meus pares, certo de seu apoio e votos.

Sala das Sessões, em 14 de março de 2013

Deputado **MAJOR FÁBIO**  
**DEM/PB**

<p><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p>
---

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**

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

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

.....

Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos. [\*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\*](#)

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. [\*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. [\*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor. [\*\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando: [\*\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

I - nome da entidade a ser excluída; [\*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; [\*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e [\*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. [\*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos: [\*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

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

exclusividade ou de restrição à atividade profissional. [\*\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. [\*\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

.....

.....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------