



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 5.912, DE 2013 (Do Sr. 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.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-7419/2006.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição sujeita à apreciação do Plenário.

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei acrescenta dispositivo à 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.

**Art. 2º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2-A:

*"Art. 2-A. São direitos básicos do consumidor:*

*I – o atendimento médico imediato para proteção de sua vida e saúde;*

*II – o agendamento de consultas médicas e exames em, no máximo, 15 dias;*

*III – a proteção contra a exclusão de coberturas de exames e internações;*

*IV – o acesso às intervenções cirúrgicas mais sofisticadas;*

*V – a disponibilização de tratamentos mais caros e prolongados quando indicados para sua recuperação;*

*VI - a informação adequada e clara dos serviços utilizados, disponibilizados por meio de correspondências, sítios de Internet e aplicativo gratuito para aparelho celular;*

*VII - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;*

*VIII - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;*

*IX – receber em até 3 (três) dias a resposta para realização de procedimento eletivo;*

*X – receber, por escrito, fundamentação por escrito em caso de recusa de cobertura total ou parcial em procedimentos médicos hospitalares;*

*XI – receber o credenciamento de, no mínimo, três contratados, referenciados ou credenciados, por especialidade médica;*

**Art. 3º** Esta lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O presente projeto de lei cuida de acrescentar artigo à 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.

Conforme o instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, a insatisfação dos usuários de planos de saúde – muitos deles com mensalidades caras – é frequente. Não é à toa que essas empresas estão sempre entre as líderes de reclamações junto aos órgãos de defesa do consumidor. Não bastasse as barreiras que muitos associados encontram na hora de utilizar seus planos de saúde (demora na marcação de consultas, exclusão de coberturas de exames e internações etc), as intervenções cirúrgicas mais sofisticadas (transplantes, colocação de próteses, cirurgias cardíacas etc) e os tratamentos mais caros e prolongados (HIV, câncer etc) acabam atendidos pelo SUS.

Mesmo após a Lei dos Planos de Saúde e da criação da ANS, o CDC continua sendo a principal legislação utilizada pelo Poder Judiciário nos julgamentos de ações movidas contra os planos de saúde.

Dante deste quadro, apresentamos proposição que certamente vai ao encontro da incontida ansiedade dos cidadãos pela prestação de melhor serviço pelas operadoras de plano de saúde.

Nosso projeto cria dispositivo com os direitos básicos dos consumidores dos planos de saúde, disciplinando o agendamento de consultas médicas e exames, a proteção contra a exclusão de coberturas de exames e

internações, o acesso às intervenções cirúrgicas mais sofisticadas, a disponibilização de tratamentos mais caros e prolongados quando indicados para sua recuperação, a informação adequada e clara dos serviços utilizados, o credenciamento mínimo de contratados, entre outros dispositivos importantes.

Temos a certeza de que o caminho para a solução da diminuição das reclamações no setor de plano de saúde passa pelo reconhecimento e respeito dos direitos básicos dos consumidores. Neste sentido, encarecemos o necessário apoio de todos os parlamentares para a célere apreciação desta proposição.

Sala das Sessões, em 09 de julho de 2013.

**Deputado MÁRCIO FRANÇA  
PSB-SP**

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

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

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

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

**FIM DO DOCUMENTO**