



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI N.º 2.582, DE 2015**

**(Do Sr. Ronaldo Carletto)**

Altera a Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

**APRECIÇÃO:**

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

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD



O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 18 da lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, passa a vigorar acrescido do seguinte item IV:

“Art. 18 .....

.....

IV – concordância com as condições remuneratórias estabelecidas no contrato, vedada a cobrança direta de valores ao usuário, a título de complemento, para serviços cobertos pelo plano.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O Código de Ética Médica considera essencial a lisura das relações entre médico e paciente, em especial em situações de remuneração pelos serviços prestados. Ele proíbe “cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários”.

No entanto, vemos que a prática aponta que ocorre com frequência a cobrança de valores “por fora” de usuários de planos de saúde. Isso tem sido comumente relatado, em especial em relação a partos. Assim, constata-se que a previsão legal de impedir esse comportamento é necessária.

Um dos temas polêmicos nessa seara é a retribuição pela disponibilidade do profissional para realizar partos normais. No entanto, estamos convictos de que a questão, como qualquer outra, deve ser solucionada pela operadora. Não se admite cobrança direta de complementos para ações cobertas pelo contrato. Essa conduta deve ser claramente proibida e, caso ocorra, ser denunciada e punida.

Assim, propomos explicitar a vedação no texto da lei que trata de planos e seguros privados de assistência à saúde. Pedimos o apoio dos ilustres Pares para que essa cláusula seja adotada no bojo da legislação em vigor com brevidade, em benefício dos profissionais e usuários de planos de saúde.



Sala das Sessões, em 11 de agosto de 2015.

Deputado RONALDO CARLETTO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**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. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos: [“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.003, de 24/6/2014, publicada no DOU de 25/6/2014, em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial](#)

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. [\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação



da regulamentação específica pela ANS. (*[“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o *caput*, a partir de 2 de janeiro de 1999. (*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras dos produtos a que alude o *caput* deverão apresentar à ANS as informações requeridas e os seguintes documentos, independentemente de outros que venham a ser exigidos:

I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica;

II - nome fantasia;

III - CNPJ;

IV - endereço;

V - telefone, fax e "e-mail"; e

VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam.

(*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados:

I - razão social da operadora ou da administradora;

II - CNPJ da operadora ou da administradora;

III - nome do produto;

IV - segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica e referência);

V - tipo de contratação (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão);

VI - âmbito geográfico de cobertura;

VII - faixas etárias e respectivos preços;

VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência);

IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência);

X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS.

(*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS. (*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o *caput*, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12. (*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. (*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

§ 7º As pessoas jurídicas que forem iniciar operação de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a partir de 8 de dezembro de 1998, estão sujeitas aos registros de que trata o § 1º deste artigo. (*[Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)



.....  
.....

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