



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.033, DE 2016

(Da Comissão de Legislação Participativa)

Sugestão nº 66/2016

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.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7419/2006.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

"Art. 4º....."

§ 4º O rol de procedimentos e eventos em saúde especificado no inciso III do caput será atualizado anualmente. (NR)"

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. A competência para elaborar o Rol é da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), segundo estabelece o art. 4º, III, da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000. É por meio dessa lista de referência que os avanços científicos e tecnológicos em saúde são disponibilizados para a população beneficiária dos planos de saúde.

Como a lei não estabelece a periodicidade da revisão do rol, a ANS tem realizado essa revisão a cada dois anos. E o faz com suporte do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE, composto por entidades representativas de todos os grupos de interesse do setor, para análise das questões pertinente à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Dada a importância do rol para a garantia do acesso a procedimentos essenciais para a saúde, cremos que a sua revisão deva ocorrer **anualmente**. Trata-se de conferir maior agilidade à incorporação de procedimentos considerados seguros e eficazes e também à exclusão daqueles que tenham se tornado obsoletos. Ademais, não se justifica que a lista fique defasada ao longo de dois anos, sobretudo considerando o rápido e exponencial avanço da medicina e das tecnologias em saúde.

Por termos a convicção de que a medida proposta irá beneficiar milhões de brasileiros que dependem dos planos de saúde privados, solicitamos o apoio dos nobres Parlamentares desta Casa Legislativa para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões, em 23 de agosto de 2016.

Deputado **CHICO LOPES**
Presidente

SUGESTÃO N.º 66, DE 2016
(Do INSTITUTO ONCOGUIA)

Sugere à Comissão de Legislação Participativa Projeto de Lei que altera a Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências, a fim de determinar a obrigatoriedade de atualização anual do rol de procedimentos e eventos em saúde.

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

I – RELATÓRIO

A sugestão em epígrafe foi encaminhada à Comissão de Legislação Participativa no corrente ano pela Ilma. Sr^a. Luciana Holtz Camargo Barros, responsável pelo Instituto ONCOGUIA, entidade sem fins lucrativos, localizada em São Paulo—SP, qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público — OSCIP, cujo objetivo é o de “ajudar o paciente com câncer a viver melhor por meio de ações de educação, conscientização e defesa dos direitos” de tais pacientes.

No Ofício encaminhado a este Órgão Técnico, a aludida senhora encaminha em anexo minuta de Projeto de Lei propondo a obrigatoriedade de revisão anual do rol de procedimentos e eventos em saúde, por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS. Para tanto, propõe que seja alterada a redação da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que “cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências”, mais especificamente a inclusão de novo parágrafo no art. 4, da indigitada norma.

A minuta de proposição vem acompanhada de Justificação em que são destacados, entre outros aspectos, que a revisão em questão ocorre a cada dois anos, mas que tal periodicidade é muito longa, sendo necessário dar maior

agilidade à incorporação de procedimentos seguros e eficazes e exclusão dos considerados obsoletos da cobertura dos planos de saúde.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

DO CONHECIMENTO

Seguindo o estabelecido no art. 32, XVII, “a”, do Regimento Interno desta Casa, esta sugestão de iniciativa legislativa deve ser conhecida, pois se trata de proposta oferecida por sociedade reconhecidamente de interesse social, sem fins lucrativos, podendo ser classificada como “entidade organizada da sociedade civil”.

DO MÉRITO

Não pairam dúvidas quanto ao mérito da proposta encaminhada pela diligente organização, Instituto ONCOGUIA, responsável por um notável trabalho nos campos social, sanitário, educativo e de defesa dos direitos dos pacientes.

Os argumentos arrolados para embasar a proposição são consistentes, pois a velocidade com que a ciência e a tecnologia avançam, mormente no que concerne à área de saúde, cria quase que uma premência para que se faça a expedita incorporação de tais avanços ao rol de procedimentos.

De fato, a defasagem de dois anos pode ser extremamente prejudicial para os usuários do sistema suplementar, de forma a impedir o acesso a todo um arsenal de diagnóstico e tratamento que pode significar a diferença entre a vida e a morte, entre o bem-estar e a aquisição de sequelas.

Isto posto, manifestamo-nos favoravelmente à transformação da Sugestão nº 66, de 2016 em proposição legislativa desta Comissão.

Sala da Comissão, em 27 de julho de 2016.

Deputado CHICO LOPES

Relator

considerados seguros' e eficazes e. também. À exclusão daqueles que tenham se tornado obsoletos. Ademais, não se justifica que a lista fique defasada ao longo de dois anos, sobretudo considerando o rápido e exponencial avanço da medicina e das tecnologias em saúde.

Por termos a convicção de que a medida proposta irá beneficiar milhões de brasileiros que dependem dos planos de saúde privados, solicitamos o apoio dos nobres Parlamentares desta Casa Legislativa para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões, em 27 de julho de 2016

Deputado CHICO LOPES
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente a Sugestão nº 66/2016, nos termos do parecer do relator, Deputado Chico Lopes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Chico Lopes - Presidente, Ronaldo Lessa e Luiz Couto - Vice-Presidentes, Aliel Machado, Glauber Braga, Jô Moraes, Lincoln Portela, Luiza Erundina, Pastor Luciano Braga, Raquel Muniz, Celso Jacob e Leonardo Monteiro.

Sala da Comissão, em 2 de agosto de 2016.

Deputado CHICO LOPES
Presidente

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 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000

Cria a Agência Nacional de Saúde
Suplementar - ANS e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DA CRIAÇÃO E DA COMPETÊNCIA

.....

Art. 4º. Compete à ANS:

- I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar
- Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;
- II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
- III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;
- IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;
- V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;
- VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;
- VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;
- IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;
- X - definir, para fins de aplicação da Lei nº 9.656, de 1998, a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;
- XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;
- XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998;
- XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;
- XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; [*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

XIX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

XX - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994; [*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;

XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

XXXIV - proceder à liquidação extrajudicial e autorizar o liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadoras de planos privados de assistência à saúde; [*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

XXXV - determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; [*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XXXVIII - administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta Lei;

XXXIX - celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos; [*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

XL - definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira. [*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

XLI - fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluindo:

- a) conteúdos e modelos assistenciais;
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;
- c) direção fiscal ou técnica;
- d) liquidação extrajudicial;
- e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;
- f) normas de aplicação de penalidades;
- g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados;

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

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde. [*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), podendo ser aumentada em até vinte vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 2º As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

§ 3º [*\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º. A ANS será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções, de acordo com o regimento interno.

Parágrafo único. A ANS contará, ainda, com a Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo.

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
