



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 2.751, DE 2019** **(Da Sra. Edna Henrique)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para determinar que as operadoras de planos de saúde se utilizem dos parâmetros da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos como limite mínimo na remuneração dos prestadores de serviços odontológicos.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-1220/2007.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

### **PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

## **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para determinar que as operadoras de planos de saúde se utilizem dos parâmetros da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos como limite mínimo na remuneração dos prestadores de serviços odontológicos.

Art. 2º O art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com o acréscimo do seguinte § 2º-A:

“Art. 17-A. ....

.....

*§ 2º-A. Para fins da definição de valores dos serviços contratados prevista no § 2º, II, deste artigo, no âmbito dos planos de assistência odontológica, as operadoras deverão se utilizar dos parâmetros da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos como limite mínimo na remuneração dos prestadores.*

.....” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>1</sup>, os planos odontológicos, atualmente, têm cerca de 24 milhões de beneficiários. Eles alcançam uma taxa de cobertura de 12,6% da população do País.

Embora as operadoras responsáveis por esses planos tenham bom desempenho a partir da análise do Índice de Reclamações<sup>2</sup> da Agência, quando se observa a relação das empresas com os prestadores de serviços odontológicos,

<sup>1</sup> <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>

<sup>2</sup> <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes/indice-geral-de-reclamacoes-igr>

percebe-se que esses têm sido remunerados de forma incompatível com a qualidade de seus serviços e com as responsabilidades assumidas perante os seus pacientes.

Estudo transversal realizado na Paraíba mostrou que existe grande insatisfação por parte dos cirurgiões-dentistas quanto à remuneração recebida e aos valores pagos<sup>3</sup>.

Conforme a cartilha da ANS denominada “Planos Odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar<sup>4</sup>”, no âmbito dos planos odontológicos, tem-se observado um processo de concorrência predatória por parte das operadoras, que se valem da crise do mercado dos profissionais autônomos, para impor a sua tabela de pagamento. Com isso, promovem a comercialização de produtos com tíquetes-médios irrisórios, o que contribui para a canibalização desse mercado.

Visamos a instituir, por meio deste PL, um valor mínimo para a remuneração dos prestadores odontológicos. O Código de Ética Odontológica<sup>5</sup> estabelece, em seu art. 5º, IV, que é direito fundamental do cirurgião-dentista recusar-se a exercer a profissão se as condições de trabalhos não são dignas. Esse profissional, cujo trabalho é essencial para a saúde bucal do povo brasileiro, não pode trabalhar por remunerações insuficientes e indignas, muitas vezes abaixo do custo dos procedimentos.

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, que propomos ser utilizada como padrão, foi desenvolvida pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos, em parceria com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, e permite a valoração relativa dos procedimentos odontológicos. Ela tem seus valores atualizados anualmente, no mês de julho, pelo INPC-

<sup>3</sup> <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/172/119>

<sup>4</sup>

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorial/ANS\\_Planos\\_odontologicos.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorial/ANS_Planos_odontologicos.pdf)

<sup>5</sup> [http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)

IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Assim, é um parâmetro técnico e periodicamente revisado, extremamente útil para parametrizar a remuneração dos prestadores odontológicos na Saúde Suplementar.

Por tudo isso, em nome da dignidade da odontologia e da saúde bucal dos milhões de brasileiros que são beneficiários de planos de saúde odontológicos, pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 8 de maio de 2019.

Deputada **EDNA HENRIQUE**  
**PSDB/PB**

**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. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. *[\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.003, de 24/6/2014, publicada no DOU de 25/6/2014, em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação\)](#)*

§ 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. 17- A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo ([\*Artigo acrescido 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\*](#))

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\*](#))

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\*](#))

.....

.....

## RESOLUÇÃO - CFO 118, DE 11 DE MAIO DE 2012

Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no exercício de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 11 de maio de 2012,

Considerando o Relatório Final da IV Conferência Nacional de Ética Odontológica - IV CONEO, realizada em Goiás, pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia, no período de 07 a 10 de novembro de 2011,

Resolve:

Art. 1º. Fica revogado o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003.

Art. 2º. Fica aprovado o Código de Ética Odontológica, que com esta se publica.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor a partir de 1º de janeiro de 2013.

AILTON DIOGO MORILHAS RODRIGUES, CD

## ANEXO

### CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

#### CAPÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Art. 5º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

I - diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional;

II - guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções;

III - contratar serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, de acordo com os preceitos deste Código e demais legislações em vigor;

IV - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres;

V - renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, fornecendo ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento;

VI - recusar qualquer disposição estatutária, regimental, de instituição pública ou privada, que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, bem como recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal; e,

VII - decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

Art. 6º. Constitui direito fundamental das categorias técnicas e auxiliares recusarem-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, ética e legal, ainda que sob supervisão do cirurgião-dentista.

**FIM DO DOCUMENTO**