



CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE LEI N.º 1.729, DE 2021

(Do Sr. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o registro, na Agência Nacional de Saúde (ANS), dos contratos de plano privado de assistência à saúde

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-1677/2011.

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

## PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

**PROJETO DE LEI N° , de 2021**  
**(Do Sr. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o registro, na Agência Nacional de Saúde (ANS), dos contratos de plano privado de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o registro, na Agência Nacional de Saúde - ANS, dos contratos de plano privado de assistência à saúde.

**Art. 2º** O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando o parágrafo único como § 1º:

“Art. 16. ....

.....

§ 2º Os contratos de plano privado de assistência à saúde, individuais ou coletivos, deverão ser registrados pelas operadoras junto à ANS.” (NR)

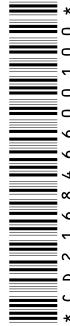
**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, precisam ser registrados na ANS. Entretanto, os contratos de plano privado de assistência à saúde, sejam individuais ou coletivos, firmados entre as empresas e os segurados, não possuem essa exigência.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216846600100>



\* C D 2 1 6 8 4 6 6 0 0 1 0 0 \*

Acreditamos que o registro na ANS também dos contratos firmados entre as partes é essencial para resguardar os segurados no caso de eventuais problemas quanto ao acesso aos benefícios do plano de saúde adquirido.

Importante observar que a ANS possui o SIB – Sistema de Informações dos Beneficiários, e por meio desta ferramenta as operadoras de planos privados de saúde enviam mensalmente os dados de atualização cadastral de seus beneficiários. Com isto percebemos que a ANS já possui sistema informatizados com todos os apontamentos dos contratos celebrados com as operadoras, porém, não dispõe de cópia eletrônica dos contratos de plano privado de assistência à saúde.

Segundo o índice geral de reclamações da ANS, em agosto de 2020, foram registradas 12.126 reclamações de consumidores. A maioria delas (37,7%) se deu pelo fato de o plano negar ou adiar um atendimento (não autorizar um exame ou uma cirurgia sem dar justificativa, por exemplo). Problemas com aumento de preços, internação hospitalar, atendimento de urgência e emergência e reclamações sobre a não concessão de próteses e órteses ou home care são também muito frequentes, sendo que todas estas questões se solucionam com o registro do contrato na ANS, uma vez que as operadoras de planos de saúde privados, os usuários e a própria agencia reguladora passariam a ter acesso aos contratos de seguros de saúde firmados.

Diante de todo o exposto, peço o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, de de 2021.

**Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.**  
Progressistas/RJ



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216846600100>



3

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI N° 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. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

- I - as condições de admissão;
- II - o início da vigência;
- III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;
- V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)
- VI - os eventos cobertos e excluídos;
- VII - o regime, ou tipo de contratação:
  - a) individual ou familiar;
  - b) coletivo empresarial; ou
  - c) coletivo por adesão; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

- IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;
- X - a área geográfica de abrangência; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)
- XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.
- XII - número de registro na ANS. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

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*)

.....  
.....

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