



**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

data

proposição

**Projeto de Lei da Câmara nº 3058/2004**

autor

**Deputado Osmânia Pereira**

nº do prontuário

1  Supressiva    2.  substitutiva    3.  modificativa    4.  aditiva    5.  Substitutivo global

Página	Artigo 35N	Parágrafo	Inciso	Alínea
--------	------------	-----------	--------	--------

TEXTO / JUSTIFICAÇÃO

**EMENDA MODIFICATIVA**

Dê-se ao artigo 35-N e §1º do Projeto, a seguinte redação:

**“Artigo 35-N** As Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde ficam obrigadas a emitir semestralmente relatórios completos, na forma do disposto no §1º deste artigo, dos pagamentos ou reembolsos previstos no artigo 1º, inciso I, desta Lei, em favor dos prestadores de serviços de saúde, integrantes de sua rede credenciada ou referenciada.

§1º O relatório a que se refere o “caput” deve discriminar, referente ao período de apuração previsto neste artigo, o seguinte:

- I – O valor cobrado pelo prestador;
- II – O valor efetivamente pago pela Operadora;
- III – A justificativa do resultado das eventuais diferenças entre valores de que tratam os incisos I e II deste Parágrafo.”

**JUSTIFICATIVA**

Apesar da boa intenção do autor do Projeto de Lei nº 3058, de 2004, a realidade é que, no setor de operação de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, são praticados, anualmente, mais de 400 milhões de procedimentos médicos – ambulatoriais e hospitalares, realizados pela rede credenciada e referenciada das mencionadas operadoras.

Se aprovado o Projeto, tal qual foi proposto, ou seja, o fornecimento de um relatório completo, com os dados ali indicados, a cada pagamento de fatura do prestador, o custo burocrático disso seria inimaginável, com impacto direto nos preços dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, em detrimento do consumidor.

Portanto, mantendo o princípio do fornecimento do relatório pretendido pelo autor do Projeto, modifica-se a sua periodicidade e sintetizando-se os dados exigidos.

PARLAMENTAR