



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.162, DE 2021

(Do Sr. Adolfo Viana)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a divulgação pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde de informações atualizadas dos prestadores de serviços de saúde contratados, referenciados ou credenciados.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1677/2011.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Adolfo Viana-PSDB/BA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. ADOLFO VIANA)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a divulgação pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde de informações atualizadas dos prestadores de serviços de saúde contratados, referenciados ou credenciados.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 5º e 6º:

“Art. 17.

§ 5º As operadoras de planos privados de assistência à saúde divulgarão, em seu portal corporativo e na central de atendimento, informações atualizadas de seus prestadores de serviços de saúde contratados, referenciados ou credenciados, incluindo entidades hospitalares.

§ 6º As operadoras de planos privados de assistência à saúde encaminharão informações atualizadas de seus prestadores de serviços de saúde contratados, referenciados ou credenciados, incluindo entidades hospitalares, periodicamente, nos termos de regulamento, para o correio eletrônico dos beneficiáriosl.” (NR)

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adolfo Viana
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212244109500>

JUSTIFICAÇÃO

O art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998, trata da inclusão, manutenção e alteração, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, de prestadores de serviços como contratados, referenciados ou credenciados. Esse dispositivo foi regulamentado pela Resolução Normativa (RN) nº 365, de 2014, da ANS, que traz detalhamentos acerca da relação das operadoras com os consumidores.

Evidenciou-se no art. 10 desta RN que o Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários, e que essas informações devem ser disponibilizadas com antecedência mínima de 30 dias, contados da efetiva substituição, permanecendo acessíveis por 180 dias.

Embora essa regulamentação já tenha representado um avanço para os consumidores de planos, acreditamos que ainda há espaço para aprimoramentos no assunto. Atualmente, 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet¹. Apesar de não termos encontrado resultados específicos sobre o assunto, o número de beneficiários de planos que acessam a internet deve ser ainda maior, uma vez que se trata de um grupo de pessoas com escolaridade e renda média geralmente mais altas².

Diante do exposto, tivemos a ideia de propor a alteração da Lei nº 9.656, de 1998, para que as operadoras divulguem informações atualizadas de seus prestadores, tanto em seu portal, como por meio do envio ao e-mail dos beneficiários, e à ANS.

Com isso, esperamos assegurar cada vez mais transparência e eficiência na relação entre as operadoras e os beneficiários de planos de saúde. No contexto atual, em que quase todos estamos conectados à internet, é preciso garantir que as informações cheguem ao seu destinatário na maior celeridade

¹ <https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2021/abril/pesquisa-mostra-que-82-7-dos-domicilios-brasileiros-tem-acesso-a-internet>

² <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Tese%202017-10-23.pdf>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adolfo Viana

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212244109500>



possível. Por isso, pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado ADOLFO VIANA



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adolfo Viana
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212244109500>



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 Excetua-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;

.....
.....

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 365, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o inciso IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de

28 de janeiro de 2000; e o art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

.....

CAPÍTULO III DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

Art. 10. O Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES.

§ 1º A informação de que trata o caput deve ser disponibilizada com antecedência mínima de 30 dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer acessível por 180 dias.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que houver suspensão definitiva do atendimento por parte do Prestador, sem cumprimento do prazo para notificação ou não renovação contratual estabelecido entre as partes, ou rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, a Operadora deverá:

I - comunicar aos beneficiários a exclusão do Prestador na data em que tomou conhecimento do fato; e

II - providenciar sua substituição e comunicá-la aos beneficiários no prazo de 60 dias, contados da data em que tomou conhecimento da suspensão do atendimento.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.

§ 1º A comunicação do endereço eletrônico ou telefone específicos do local onde o beneficiário tem acesso às substituições deverá ocorrer por ocasião da assinatura do contrato com contratante do plano, pessoa física ou jurídica, e no mínimo a cada ano, ou sempre em que houver alteração dos respectivos endereço eletrônico e telefone.

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
