



Câmara dos Deputados

**PROJETO DE LEI N° , DE 2022**  
**(Do Sr. Francisco Jr.)**

Altera a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer que o consumidor usuário de plano de saúde não poderá ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes que remuneram diretamente o prestador de serviço.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera o art. 18 da Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer que o consumidor usuário de plano de saúde não poderá ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes que remuneram diretamente o prestador de serviço.

**Art. 2º** A Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações no art. 18:

“Art. 18 .....

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222036055000>





# Câmara dos Deputados

vinculados a outra operadora ou plano; ou aos clientes que remuneraram diretamente o prestador de serviço;

§1º 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 previstos nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular.

§2º O descumprimento do disposto no inciso I importará na aplicação das penalidades previstas no contrato estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, bem como aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.” (NR)

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

## **JUSTIFICATIVA**

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece em seu artigo 18 que o prestador de serviço ou profissional de saúde, na condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de planos e seguros de saúde não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, tratar consumidores de operadoras ou planos diferentes de forma distinta ou discriminatória. Contudo, o texto da referida Lei não faz qualquer referência à proibição de diferenciação nos atendimentos de pacientes que



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222036055000>



Câmara dos Deputados

remuneram diretamente o prestador de serviço, e de pacientes que são oriundos de planos de saúde.

Apesar de a maioria dos códigos deontológicos das profissões da área da saúde não aceitarem atitudes discriminatórias entre pacientes, sabe-se que, muitas vezes, há diferenciação na atenção prestada por profissionais da Saúde Suplementar a pacientes custeados por planos de saúde e a pacientes particulares. Tal conduta acontece de forma informal como meio de tentar compensar a má remuneração dos planos de saúde. Assim, alguns profissionais adotam a prática de priorizar o agendamento de paciente particulares ou de limitar o tempo de atendimento de pacientes usuários de planos de saúde. Trata-se de conduta antiética, pois a atuação dos profissionais não poderia apresentar qualquer tipo de discriminação em decorrência do tipo de remuneração dos serviços.

Nesse contexto, importante fazer referência ao Código de Ética Médica. Segundo essa norma, a Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio. Ademais, veda a discriminação do ser humano sob qualquer pretexto. A capacidade econômica do paciente não pode ser critério para definir o tipo de atendimento que irá receber durante a assistência à sua saúde. Assim, se o profissional considera que determinado plano não remunera adequadamente pelos serviços prestados, esse profissional não deveria acordar em fazer parte do rol de médicos referenciados daquele plano. No caso de o prestador de serviços de saúde não concordar com a remuneração dos planos de saúde, a conduta moral seria a solicitação de seu descredenciamento. Afinal, nenhuma pessoa física ou jurídica está obrigada a permanecer vinculada a um plano de saúde.

Conforme já mencionado, a Lei nº 9.656, de 1998, apresenta uma lacuna em relação à vedação de distinções no atendimento de pacientes oriundos de planos de saúde em relação àqueles que custeiam os serviços de saúde diretamente com recursos próprios. Assim, o objetivo desse projeto de lei é introduzir em norma legal a proibição de tais condutas antiéticas e imorais no âmbito da prestação de serviços na saúde suplementar. Ademais, conforme o texto desta proposição apresentada, aqueles prestadores de serviços que





Câmara dos Deputados

contrato entre a operadora do plano e o prestador de serviço, bem como às sanções dispostas no âmbito da Lei nº 8.078, de 1990, código que estabelece normas de proteção e defesa do consumidor.

Pelo exposto, estamos seguros de que devido à relevância da iniciativa, essa proposição legislativa haverá de receber o apoio dos nobres parlamentares.

**Deputado Francisco Jr.**  
PSD/GO

Sala das Sessões, de de 2022.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222036055000>



\* C D 2 2 2 0 3 6 0 5 5 0 0 0 \*