

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N° 3466, DE 2004

Institui e estabelece critérios para a edição do “Rol de Procedimentos e Serviços Médicos”, e dá outras providências.

Autor: Deputado Inocêncio de Oliveira
Relator: Deputado. Rafael Guerra

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Rol de Procedimentos e Serviços Médicos - RPSM, acompanhado da respectiva valoração, a ser elaborado, revisado e editado anualmente, até 31 de março de cada período, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos do inciso III do art. 4º da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

§ 1º A utilização do RPSM, no âmbito das relação das operadoras e seguros privados de saúde com os profissionais médicos ou empresas prestadoras de serviços de saúde e com a própria ANS, cumprirá aos seguintes objetivos:

- a) Padronizar instrumentação de monitoramento da evolução de custos das operadoras de planos e seguros privados de saúde com a assistência à saúde de seus beneficiários ou consumidores;
- b) Balizar a política de remuneração dos contratos e a realização de negociações, a intervalos de doze meses, entre as operadoras de planos e seguros privados de saúde e os prestadores de serviços de saúde terceirizados, sejam profissionais médicos ou empresas prestadoras de serviços de saúde;
- c) Aumentar a racionalidade do reajuste das mensalidades e dos prêmios das operadoras, a partir de um trabalho de acompanhamento e de avaliação da realidade do setor pelos órgãos competentes, em favor da transparência e da confiabilidade do processo;
- d) Possibilitar a criação de mecanismos para dirimir conflitos e preservar o equilíbrio dos contratos, evitando prejuízos às partes e assegurando a

continuidade do atendimento dos beneficiários ou consumidores, em nível nacional, regional ou municipal.

§ 2º Para efeito desta lei, entende-se como:

- a) profissionais médicos, aqueles profissionais legalmente habilitados para o exercício da Medicina, de acordo com a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1.957 e suas alterações;
- b) empresas prestadoras de serviços de saúde, as pessoas jurídicas que tenham como atividade principal a execução de serviços médicos, nos termos da alínea anterior, ou ainda de serviços hospitalares, diagnósticos e terapêuticos;
- c) operadoras de planos ou seguros privados de saúde, as pessoas jurídicas assim classificadas, nos termos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1.998, e suas alterações, detentoras de registros definitivos ou não de autorização de funcionamento, expedidos pela ANS, de acordo com a legislação em vigor;
- d) beneficiários ou consumidores, aqueles que contratarem Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde junto às Operadoras aludidas na alínea anterior.

Art. 2º A ANS, na elaboração, revisão e implantação do RPSM, tomará como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira – AMB, além das seguintes diretrizes:

- I) O emprego da nomenclatura, códigos e os critérios de hierarquização dos procedimentos e serviços médicos compatíveis com o Rol de Procedimentos Médicos Mínimos a serem cobertos pelos contratos dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, de acordo com as respectivas Resoluções das Diretoria Colegiada da ANS;
- II) A aplicação do RPSM nas negociações, a que se refere na alínea b do § 1º do art. 1º desta Lei, em âmbito nacional, regional ou municipal, conforme o caso, deverá ater-se às peculiaridades decorrentes da classificação e segmentação das Operadoras da ANS, sem prejuízo do porte delas e da realidade de mercado nesses diferentes níveis geoeconômicos, dentro da margem de variação de valores não superior a vinte por cento.

Art. 3º Anualmente, antes da edição inicial ou de revisão do RPSM, a ANS publicará resumo dos indicadores de variação dos custos médico-hospitalares, entre os dois períodos anteriores, considerados para esse efeito os custos médios, em nível nacional e regional ao lado das respectivas freqüências de utilização de eventos legalmente cobertos pelos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 4º O Poder Executivo fica autorizado a constituir Câmara Técnica permanente, de caráter consultivo e de apoio à decisão, nos termos do previsto

no inciso VIII, do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com seguinte composição:

- I. Quatro representantes do Governo Federal, sendo um do Ministério da Saúde e quatro da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- II. Cinco representantes de entidades representativas das operadoras dos planos ou seguros privados de saúde, em nível nacional, sendo um do sistema de autogestão – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS, um da UNIMED do Brasil, um do sistema de seguro saúde – Federação Nacional de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG, um da sistema de medicina de grupo – Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE, e um da Confederação das Misericórdias do Brasil - CMB;
- III. Um representante da Confederação Nacional de Saúde – CNS e quatro das entidades médicas, sendo um do Conselho Federal de Medicina – CFM, um representante da Federação Nacional dos Médicos – FENAM, um da Associação Médica Brasileira - AMB e um da Federação Brasileira de Hospitais - FBH;
- IV. Cinco representantes de entidades de defesa e proteção dos direitos e interesses dos beneficiários ou consumidores, sendo um das Promotorias de Defesa do Consumidor dos Ministérios Públicos Estaduais ou do Distrito Federal e Territórios, um do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, um do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor dos Estados ou do Distrito Federal e Territórios, um do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, e um do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

§ 1º Quando a Câmara Técnica, a que se refere o *caput*, estiver reunida, em oitiva obrigatória, para apreciar e se manifestar sobre a proposta do RPSM, e a respectiva valoração, decorrentes do *caput* do art. 1º desta Lei, atuará como Câmara Setorial, em regime deliberativo, ficando as suas decisões sujeitas à homologação da ANS.

§ 2º Para a organização de seus trabalhos, a Câmara Técnica aprovará Regimento Interno, mediante proposta da ANS, prevendo a aprovação de suas manifestações pela maioria dos presentes, respeitado um quorum mínimo, e a coordenação de um dos Diretores da Agência, a quem incumbirá exercer, em caso de empate, além do voto pessoal o voto de minerva.

Art. 5º Sempre que houver modificação do RPSM que implicar em aumento do custo assistencial ou dos valores dos honorários e serviços médico-

hospitalares, respaldada em manifestação conclusiva da Câmara Técnica, mencionada no § 1º do art. 4º, acolhida pela ANS, esta reconhecerá o seu impacto sobre o custo médico-assistenciais das operadoras sobre as contraprestações pecuniárias dos contratos da operadoras com o seus beneficiários ou consumidores.

Parágrafo único Caberá a ANS a divulgação dos percentuais de reajustamento e das correspondentes justificativas, para a sua fixação.

Art. 6º O descumprimento do disposto nesta Lei implicará em medidas administrativas e outras punitivas a serem aplicadas, nos termos da legislação vigente, pela ANS, sem prejuízo da edição de atos conjuntos com a Superintendência Nacional de Seguros Privados - SUSEP, quando assim se justificar.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir da data da sua regulamentação, em prazo não superior a 60 (sessenta) dias.

Sala da Comissão, em 14 de dezembro de 2004.

Deputado **RAFAEL GUERRA**
Relator