



PROJETO DE LEI Nº DE 2025
(Do Sr. Fábio Teruel)

Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.961, de 3 de junho de 1998, para estabelecer obrigações de transparência na negativa de procedimentos médicos por operadoras de planos de saúde, instituir a divulgação pública de dados sobre autorizações e recusas, e determinar campanhas educativas sobre direitos dos consumidores na saúde suplementar.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 20-A e 20-B:

“Art. 20-A. Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, seja ele credenciado ou não, as operadoras de produtos de que trata o art. 1º desta Lei deverão, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, informar ao beneficiário, detalhadamente, por escrito, o motivo da negativa, com a indicação da cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique, em linguagem clara e objetiva.

§ 1º Fornecida resposta ao beneficiário sobre o resultado da análise de sua solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, a este será garantida a faculdade de requerer a reanálise de sua solicitação, a qual será apreciada pela operadora, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

§ 2º A ANS deverá disponibilizar, em seu sítio eletrônico, formulário para denúncia do descumprimento, pela operadora, da obrigação estabelecida no *caput*.





§ 3º As infrações a este artigo serão apuradas em processo administrativo perante a ANS, na forma do art. 29 desta lei, sujeitando-se a operadora às sanções previstas no art. 25, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

Art. 20-B. As operadoras de produtos de que trata o art. 1º desta Lei deverão encaminhar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), anualmente, relatórios detalhados contendo os quantitativos totais e os percentuais de autorização e negativa de autorização para a realização de procedimentos e/ou serviços, incluindo as justificativas para as negativas, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que as fundamente.

§ 1º Os relatórios de que trata o *caput* deverão ser publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de forma acessível, em seu sítio eletrônico e em plataforma de dados abertos.

§ 2º Os dados coletados nos termos deste artigo devem ser apresentados desagregados por tipo de procedimento, região geográfica e perfil dos beneficiários, e integrados ao cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), com peso na avaliação global das operadoras.

§ 3º A ANS, em colaboração com as operadoras, definirá os critérios e metodologias para a coleta, consolidação e divulgação dos dados referentes aos quantitativos e percentuais de autorização e negativa de procedimentos, bem como para a avaliação da clareza das justificativas fornecidas aos beneficiários, prazos para apresentação das informações, mecanismos de fiscalização e demais providências necessárias.”
(NR)

Art. 2º O art. 4º da Lei nº 9.961, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos XXVI-A e XXXVI-A:

“Art. 4º

.....

XXVI-A - publicar em seu sítio eletrônico e em plataforma de dados abertos os relatórios anuais detalhados dos quantitativos totais e os percentuais de autorização e negativa de autorização





para a realização de procedimentos e/ou serviços encaminhados pelas operadoras de planos de assistência à saúde;

.....
XXXVI-A - promover campanhas de educação e conscientização dos consumidores sobre seus direitos em relação aos planos privados de assistência à saúde, incluindo o direito à informação clara, transparente e acessível sobre autorizações, negativas, coberturas, carências, prazos e demais condições contratuais;
.....” (NR)

Art. 3º A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regulamentará os procedimentos necessários para a implementação desta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A medida proposta, de tornar claras e transparentes para toda a população as informações sobre a autorização ou negativa de procedimentos, exames e demais serviços prestados pelas operadoras de saúde, é essencial para jogar luz sobre uma situação que hoje atinge milhares de pessoas que, muitas vezes por falta de informação e meios, se traduz em uma difícil e solitária luta pela vida, com poucas perspectivas.

Aproximadamente 51 milhões de brasileiros têm planos de saúde¹. No entanto, as operadoras reiteradamente se recusam a custear despesas com tratamentos caros, como câncer e doenças do coração. Um estudo da Faculdade de Medicina da USP mostrou que os procedimentos mais negados pelas operadoras foram a quimioterapia e a radioterapia, ambos tratamentos de combate ao câncer. Juntos, correspondem a 35,95% das ações judiciais motivadas por negativa de cobertura².

¹ <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>

² <https://www5.usp.br/noticias/sociedade/levantamento-da-fmusp-aponta-que-planos-de-saude-nao-cobrem-tratamentos-caros/>





Um sinal de que abusos têm ocorrido nesse cenário é o aumento de registros contra as operadoras, que lideram o ranking de reclamações de consumidores neste País, mesmo quando analisados outros setores da economia. As queixas aumentaram 120%, entre 2019 e 2023. Elas passaram de 363 para 973 por dia, em média, segundo a ANS. O principal motivo de descontentamento dos beneficiários é relacionado às negativas indevidas de autorização de procedimentos³.

Diante desse cenário, a falta de clareza nas justificativas dessas negativas pode gerar insegurança e comprometer o acesso ao cuidado adequado. Este Projeto de Lei tem como objetivo determinar que as operadoras de planos privados de assistência à saúde encaminhem à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), anualmente, relatórios detalhados sobre os quantitativos e percentuais de autorizações e negativas de procedimentos ou serviços solicitados por profissionais de saúde, com as respectivas justificativas e devido amparo legal. Ademais, visa a determinar que a ANS promova a divulgação desses números em seu sítio eletrônico. Por fim, almeja evidenciar que, sempre que houver negativas de autorização, as operadoras informem ao beneficiário por escrito o motivo da negativa, com a indicação da cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, para o mais completo esclarecimento sobre as razões da decisão.

A obrigatoriedade de divulgação desses relatórios pela ANS, de forma acessível e pública, permitirá um monitoramento mais efetivo, por parte dos consumidores, órgãos reguladores e defensores, dos direitos dos pacientes. A medida também será essencial para balizar a elaboração de políticas públicas, de regramentos mais adequados para a defesa do consumidor e até mesmo para que as operadoras aprimorem os serviços de saúde prestados.

A presente proposta incorpora uma abordagem colaborativa e integrada ao IDSS, com uma solução equilibrada, eficaz e alinhada com as necessidades do setor

³ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/12/12/planos-de-saude-operadoras-convenio-crise-processos-reclamacoes-prejuizo.htm>





de saúde suplementar, garantindo maior transparência, responsabilidade e proteção dos direitos dos consumidores.

A exigência de que as negativas de autorização sejam acompanhadas de justificativas claras e fundamentadas garantirá que os beneficiários tenham plena compreensão dos motivos por trás dessas decisões, o que possibilitará o seu entendimento ou embasar uma eventual contestação de maneira mais informada quando necessário. E, além de garantir maior detalhamento e transparência na divulgação dos dados, a presente proposta criar um mecanismo eficaz de incentivo para as operadoras melhorarem seu desempenho.

Dessa forma, a aprovação deste Projeto de Lei é essencial para garantir maior transparência e responsabilidade no setor de Saúde Suplementar, e assegurar que os beneficiários tenham acesso a informações claras e precisas sobre as decisões que impactam sua saúde. Pedimos, portanto, apoio para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de março de 2025

Deputado Federal **FÁBIO TERUEL**
(MDB/SP)

