



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## **\*PROJETO DE LEI N.º 2.391, DE 2020**

**(Da Sra. Marina Santos)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade das operadoras de planos de saúde e as administradoras de benefícios em saúde a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 2395/2020 e 1344/2021, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. DRA. SORAYA MANATO).

### **DESPACHO:**

Apense os Projetos de Lei n. 2.395/2020 e n. 1.344/2021 ao Projeto de Lei n. 2.391/2020. Submeta-se o Projeto de Lei n. 2.391/2020 à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24, II, RICD), ao regime de tramitação ordinário (art. 151, III, RICD) e ao exame das Comissões de Saúde e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, RICD), mantido válido e eficaz o parecer já aprovado.

### **APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

(\*) Atualizado em 20/05/2025 em virtude de novo despacho e apensados (2).

## **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 2395/20 e 1344/21

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso nacional decreta:

Art. 1º Obriga as operadoras de planos de saúde e as administradoras de benefícios em saúde a prestarem de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação como recurso para trabalho remoto.

Parágrafo único. A prestação de serviços psicológicos referentes a Resolução n.º 4 de 26 de março de 2020, está condicionada à realização de cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia - CRP.

Art. 2º Ficam autorizadas a prestação dos serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo e a resolução do Conselho Federal de Psicologia n.º 4 de 26 de março de 2020.

Art. 3º A prestação de serviços psicológicos referentes a resolução supracitada está condicionada à realização de um cadastro prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia e sua autorização, para as empresas operadoras de planos de saúde e as administradoras de benefícios em saúde.

Art.4º A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologias da informação e comunicação, deverá respeitar as especificidades e adequações dos métodos e instrumentos utilizados em relação às pessoas com deficiência na forma da legislação vigente.

Art. 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

O presente projeto de lei, tem a finalidade de expandir o alcance e o acesso as consultas do profissional em psicologia, restringida hoje na modalidade on-line, por alguns planos de saúde, mas e podendo ser cobrada avulsamente do assegurado.

A proposição que ora apresentamos, regulamenta a prestação de serviços pelo plano de saúde, obrigando a disponibilizar uma plataforma segura e credenciada ao conselho regional de psicologia CRP, dentro das regras impostas pelo conselho federal de psicologia, e preservando o sigilo absoluto do paciente.

Outrossim, o assegurado poderá consultar-se com um Psicólogo

online por vídeo call, ou seja, o paciente e o Psicólogo podem ver e ouvir um ao outro por meio de computador, tablet ou smartphone. Dessa forma, o segurado poderá consultar-se onde quiser, o que gera comodidade e redução de custos para todas as partes envolvidas.

A presente proposição que submeto a apreciação de vossas excelências, encontra amparo constitucional em seu art. 196, que dispõe sobre - "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Diante do aqui exposto, solicito aos nobres pares apoio para aprovação da proposição que submeto a Vossa Excelências.

Sala das Sessões, em 05 de maio de 2020

***Deputada Marina Santos***

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO  
 DA  
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 1988**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO VIII  
 DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO II**

## DA SEGURIDADE SOCIAL

### Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

### **RESOLUÇÃO Nº 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020**

Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

A PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso das atribuições legais que lhe são outorgadas pela Lei 5.766, de 20 de dezembro de 1971;

CONSIDERANDO a declaração de pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus - Sars-Cov-2, realizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 11 de março de 2020;

CONSIDERANDO os meios de Tecnologia da Informação e da Comunicação como recurso para trabalho remoto;

CONSIDERANDO a Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, que estabelece o Código de Ética Profissional do Psicólogo;

CONSIDERANDO a Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11, de 2012; resolve:

Art. 1º Esta Resolução regulamenta os serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação durante o período de pandemia do COVID-19.

Art. 2º É dever fundamental do psicólogo conhecer e cumprir o Código de Ética Profissional estabelecido pela Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, na prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação.

# PROJETO DE LEI N.º 2.395, DE 2020

(Do Sr. Cássio Andrade)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (saúde suplementar), para autorizar o atendimento remoto em situações de pandemias.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-2.391/2020.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (saúde suplementar), para autorizar o atendimento remoto em situações de pandemias.

**Art. 2º** O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte §6º:

“Art. 12.....

.....  
§6º Para os produtos que possuam a segmentação prevista no inciso I deste artigo fica autorizado o atendimento na modalidade remota, ou teleatendimento, na vigência de pandemia declarada pelo Ministério da Saúde, na forma do regulamento.” (NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO

A pandemia por Covid-19 já foi responsável por mais de 246 mil mortes no mundo, e mais de 7.000 apenas no Brasil. Apesar da atuação do poder público, há um risco elevado de sobrecarga dos serviços de saúde, o que tem motivado medidas de isolamento social, para redução da velocidade de contágio do vírus.

Em decorrência disso, os atendimentos de saúde que não são de urgência, e os cursos presenciais de todos os níveis educacionais estão suspensos.

Alternativamente, tem surgido como alternativa o atendimento ou o ensino a distância, mas essa transição tem encontrado alguma resistência.

Na área da saúde suplementar, por exemplo, alguns planos não estão admitindo a cobertura aos teleatendimentos, apesar dos conselhos profissionais já terem autorizado a prática.

Entendemos que a aprovação d a propostas beneficiaria milhões de brasileiros e brasileiras, contornando as resistências existentes quanto a esta modalidade de contato por via digital.

Em razão do elevado teor social da matéria pedimos aos nossos Pares o apoio necessário para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 05 de maio de 2020.

Deputado CÁSSIO ANDRADE  
PSB-PA

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI N° 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. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [\("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor\)](#)

180 dias após sua publicação)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; (Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

I - a recontagem de carências: (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

.....  
.....

# **PROJETO DE LEI N.º 1.344, DE 2021**

**(Do Sr. Dr. Zacharias Calil)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para garantir cobertura aos teleatendimentos com o profissional escolhido pelo paciente, e para garantir equivalência de pagamento com os atendimentos presenciais.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2.391/2020.

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. DR. ZACHARIAS CALIL)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para garantir cobertura aos teleatendimentos com o profissional escolhido pelo paciente, e para garantir equivalência de pagamento com os atendimentos presenciais.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 12.....

I - .....

.....  
d) cobertura ao atendimento na modalidade remota, ou teleatendimento, se autorizada pelo conselho profissional do atendente.

.....  
§6º Nos contratos que incluírem atendimentos ambulatoriais, é permitida a livre escolha do paciente quanto ao profissional atendente, se credenciado, e quanto à modalidade de atendimento – presencial ou remoto.” (NR)

**Art. 2º** O art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte §7º:

“Art. 17-A.....

.....

§7º Os atendimentos na modalidade remota serão remunerados com os mesmos valores previstos para os atendimentos presenciais equivalentes.” (NR)

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Zacharias Calil

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214457372100>



\* C D 2 1 4 4 5 7 3 7 2 1 0 0 \*

## JUSTIFICAÇÃO

A pandemia de Covid-19, maior crise sanitária do século, já causou milhões de mortes, devido às altas transmissibilidade e gravidade. Uma forma de controle adotada pela maior parte dos países foi restringir as interações pessoais, para retardar o avanço do vírus na comunidade.

Nesse contexto, os atendimentos de saúde na modalidade remota, ou teleatendimentos/telemedicina, surgiram como alternativa, quando possível, e foram rapidamente autorizados pelos conselhos profissionais de medicina, enfermagem, psicologia, entre outros.

Diante disso, e com a anuência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as operadoras de planos de saúde começaram a oferecer esta forma de atendimento para seus beneficiários.

O problema é que algumas dessas gerenciadoras de planos têm restringido a liberdade do paciente de escolher o profissional atendente. Elas oferecem apenas alguns profissionais que fazem parte do seu quadro clínico, ainda que os demais já sejam credenciados.

Isso prejudica a assistência, já que o paciente pode já ter histórico de atendimento com determinado médico, por exemplo, que já conhece sua evolução clínica. Quando a operadora não autoriza a continuação do controle com este profissional, podem ocorrer equívocos ou atraso no processo terapêutico.

Com base nessa situação, propomos este Projeto de Lei, para estabelecer a liberdade do paciente de escolher seu atendente, ainda que na modalidade de teleatendimento. Pela importância da medida, pedimos o apoio dos demais pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 08 de abril de 2021.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL

2021-3205



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Zacharias Calil  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214457372100>



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI N° 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. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; ([Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; ([Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; ([Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição

médica. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: ([Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - a recontagem de carências; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. ([Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. ([Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. ([Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

- a) individual ou familiar;
- b) coletivo empresarial; ou
- c) coletivo por adesão; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

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 Excetuam-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;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. ([Inciso com redação dada pela Medida](#)

[Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

Parágrafo único. 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 previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. [\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....

.....

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 916, DE 2020

Apensados: PL nº 2.391/2020, PL nº 2.395/2020, PL nº 5.154/2020 e PL nº 1.344/2021

Apresentação: 08/11/2021 21:21 - CSSE  
PRL 2 CSSE => PL 916/2020

PRL n.2

Dispõe sobre a regulamentação de consultas com médicos, terapeutas, psicólogos e nutricionistas por meio de tecnologia da informação e da comunicação em casos de calamidade pública e quarentena nos moldes da Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

**Autor:** Deputado CORONEL ARMANDO

**Relatora:** Deputada DRA. SORAYA MANATO

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 916, de 2020, propõe que, durante episódios de calamidade pública ou em havendo decretação de quarentena, ficam autorizadas consultas e atendimentos não presenciais mediados por tecnologias da informação e comunicação, realizados por médicos, terapeutas, psicólogos e nutricionistas.

A justificação do projeto se fundamenta na necessidade de manter o distanciamento social sem, contudo, prejudicar a continuidade da assistência à saúde.

Apensados encontram-se quatro projetos de lei.

O PL nº 2.391/2020 propõe que as operadoras de plano de saúde sejam obrigadas as prestar assistência psicológica com a utilização de tecnologias da informação e comunicação, sob a justificativa de disponibilizar mais uma forma de acesso aos pacientes na área de saúde mental.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213507400000>



O PL nº 2.395/2020 propõe alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde, para prever a possibilidade de teleatendimento durante vigência de pandemia declarada pelo Ministério da Saúde, sob a justificativa de promover o isolamento social durante esse período.

O PL nº 5.154/2020 autoriza a realização de consultas e atendimentos não presenciais mediados por tecnologias da informação e comunicação por fonoaudiólogos, sob a justificativa também de durante períodos em que seja necessário manter medidas de isolamento social haver alternativas para manter a continuidade da assistência à saúde.

PL nº 1.344/2021 propõe obrigar os planos de saúde a disponibilizarem a opção de atendimento remoto para toda sua rede referenciada, sem redução da remuneração ao prestador de serviço; sob a justificativa de as operadoras tem selecionado apenas alguns prestadores de sua rede para fazer o teleatendimento, prejudicando a liberdade de escolha do paciente.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24, II, do RICD), despachado à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

A atual pandemia acelerou um processo que vinha ganhando corpo já há alguns anos, que é a possibilidade de prestação de serviços à saúde de forma remota, intermediada por ferramentas que utilizam tecnologias da informação e comunicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213507400000>

Apresentação: 08/11/2021 21:21 - CSSF  
PRL 2 CSSF => PL 916/2020

PRL n.2



Muitas das promessas da medicina vão nessa direção, como a possibilidade de cirurgias a distância, em que um robô ao lado do paciente realiza cortes precisos, guiado por um cirurgião a quilômetros de distância.

As operadoras de planos privados de assistência à saúde também já perceberam as vantagens dessa possibilidade, disponibilizando serviços de orientação aos usuários, por chamada de voz ou vídeo, em que um médico ou outro profissional de saúde pode dar as primeiras orientações ao paciente, muitas vezes até mesmo evitando a ida desnecessária a um serviço de emergência.

Sabemos que muitas das consultas em serviços de urgências e emergências no Sistema Único de Saúde são casos ambulatoriais, que poderiam ser evitadas se houvesse a possibilidade de o usuário do SUS também pudesse solicitar uma orientação por telefone ou videochamada.

Obviamente há limitações para esta forma de atendimento, com situações em que não é possível um diagnóstico seguro sem a avaliação direta do paciente. Mas, nesses casos, ao profissional de saúde, que é o detentor do conhecimento técnico, cabe também alertar o paciente sobre as limitações do atendimento a distância e orientá-lo a procurar um serviço de assistência à saúde para uma avaliação presencial.

Quanto aos procedimentos de cobrança e comprovação dos planos de saúde, entendo que se trata de um contrato de direito privado que não necessita de regulamentação em lei, pois o Código Civil e outras leis extravagantes já tratam do assunto.

Além disso, atualmente, na guia de atendimento consta apenas uma rubrica do paciente, que no mais das vezes não comprehende os termos técnicos dos procedimentos ali mencionados, e que podem ser substituídos, com ganhos de segurança, por senha do usuário ou código de autorização ("token") enviado a um aparelho celular.

Contudo, entendemos que os acordos entre planos de saúde e os prestadores de serviços de sua rede referenciada não podem prejudicar os segurados, razão pela qual entendo que os planos de saúde não podem limitar



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213507400000>



a realização do teleatendimento se o paciente assim o prefere e o profissional não vê nenhuma restrição técnica para sua realização.

Portanto, face ao exposto, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 916, de 2020, e dos Projetos de Lei apensados nº 2.391/2020, 2.395/2020, 5.154/2020 e 1.344/2021, na forma do **SUBSTITUTIVO** anexo.

Apresentação: 08/11/2021 21:21 - CSSF  
PRL2\_CSSF => PL 916/2020

PRL n.2

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada DRA. SORAYA MANATO  
Relatora

2021-10633



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213507400000>



## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 916, DE 2020

Apensados: PL nº 2.391/2020, PL nº 2.395/2020, PL nº 5.154/2020 e PL nº 1.344/2021

Dispõe sobre a regulamentação de consultas com médicos, terapeutas, psicólogos e nutricionistas por meio de tecnologia da informação e da comunicação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a regulamentação de prestação de serviços na área de saúde por médicos, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da área de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

Art. 2º Fica autorizada a prestação de serviços na área de saúde por médicos, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da área de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

Parágrafo único. Entende-se por prestação de serviços na área de saúde as atividades realizadas por meio de tecnologias para fins de assistência, pesquisa, ações e serviços de saúde, incluídas as atividades de apoio de assistência à saúde, os serviços de prevenção de doenças e lesões, bem como os de promoção de saúde, contemplando a realização de consultas a distância, observado o disposto nesta lei.

Art. 3º Cabe ao profissional de saúde que realizar o atendimento a distância mediado por tecnologias da informação e da comunicação avaliar se os serviços prestados na forma do parágrafo único do artigo 2º é o mais adequado para o paciente, e informá-lo de todas as limitações inerentes ao seu uso, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213507400000>



Parágrafo Único. O profissional de saúde poderá suspender a qualquer momento o atendimento a distância, se perceber durante o procedimento que o uso de tecnologias da informação e da comunicação não é suficiente para a assistência ao paciente.

Art. 4º A prestação de serviços na área de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado.

Art. 5º Compete aos respectivos conselhos profissionais a regulamentação do atendimento a distância mediado por tecnologias da informação e da comunicação, dentro dos limites de sua competência legal, de forma a garantir a autonomia do profissional de saúde e a decisão conjunta com o paciente pelo atendimento a distância.

Art. 6º É vedado às operadoras de planos de saúde interferir na modalidade de atendimento – presencial ou remoto – escolhida pelo paciente.

Parágrafo único. É vedado às operadoras de planos de saúde estabelecer valores diferenciados entre atendimento presencial e remoto, tanto para fins de reembolso dos segurados nos casos de contratos em que é permitida a livre escolha do prestador pelo paciente quanto para a remuneração do prestador de serviço pelo procedimento realizado.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Deputada DRA. SORAYA MANATO  
Relatora

2021-10603



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213507400000>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 916, DE 2020

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 916/2020, do PL 2391/2020, do PL 2395/2020, do PL 5154/2020 e do PL 1344/2021, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Dra. Soraya Manato.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Miguel Lombardi, Misael Varella, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Roberto de Lucena, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, André Janones, Arlindo Chinaglia, Daniela do Waguinho, Danilo Cabral, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Ely Santos, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Morais, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Henrique Fontana, Jaqueline Cassol, Jhonatan de Jesus, João Campos, Lauriete, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mariana Carvalho, Mauro Nazif, Milton Coelho, Padre João, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Valmir Assunção.

Sala da Comissão, em 1º de dezembro de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213276527000>



## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 916, DE 2020

Apensados: PL nº 2.391/2020, PL nº 2.395/2020, PL nº 5.154/2020 e PL nº 1.344/2021

Dispõe sobre a regulamentação de consultas com médicos, terapeutas, psicólogos e nutricionistas por meio de tecnologia da informação e da comunicação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a regulamentação de prestação de serviços na área de saúde por médicos, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da área de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

Art. 2º Fica autorizada a prestação de serviços na área de saúde por médicos, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da área de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

Parágrafo único. Entende-se por prestação de serviços na área de saúde as atividades realizadas por meio de tecnologias para fins de assistência, pesquisa, ações e serviços de saúde, incluídas as atividades de apoio de assistência à saúde, os serviços de prevenção de doenças e lesões, bem como os de promoção de saúde, contemplando a realização de consultas a distância, observado o disposto nesta lei.

Art. 3º Cabe ao profissional de saúde que realizar o atendimento a distância mediado por tecnologias da informação e da comunicação avaliar se os serviços prestados na forma do parágrafo único do artigo 2º é o mais adequado para o paciente, e informá-lo de todas as limitações inerentes ao seu uso, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Parágrafo Único. O profissional de saúde poderá suspender a qualquer momento o atendimento a distância, se perceber durante o procedimento



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214025985100>



que o uso de tecnologias da informação e da comunicação não é suficiente para a assistência ao paciente.

Art. 4º A prestação de serviços na área de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado.

Art. 5º Compete aos respectivos conselhos profissionais a regulamentação do atendimento a distância mediado por tecnologias da informação e da comunicação, dentro dos limites de sua competência legal, de forma a garantir a autonomia do profissional de saúde e a decisão conjunta com o paciente pelo atendimento a distância.

Art. 6º É vedado às operadoras de planos de saúde interferir na da modalidade de atendimento – presencial ou remoto – escolhida pelo paciente.

Parágrafo único. É vedado às operadoras de planos de saúde estabelecer valores diferenciados entre atendimento presencial e remoto, tanto para fins de reembolso dos segurados nos casos de contratos em que é permitida a livre escolha do prestador pelo paciente quanto para a remuneração do prestador de serviço pelo procedimento realizado.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 1º de dezembro de 2021.

Deputado **DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.**  
 Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
 Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214025985100>



\* C D 2 1 4 0 2 5 9 8 5 1 0 0 \*