

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.843, DE 2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a exigência, para fins de reembolso, de registro dos prestadores de serviços de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Autores: Deputados DUDA RAMOS E AMOM MANDEL

Relatora: Deputada ANDREIA SIQUEIRA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.843, de 2024, dos deputados Duda Ramos e Amom Mandel, propõe a alteração da Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. A Proposta visa a vedar a exigência, por parte das operadoras de planos de saúde, de que os prestadores de serviços de saúde possuam registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para fins de reembolso aos beneficiários.

A Proposição acrescenta o § 6º ao art. 12 da referida Lei, e estabelece que, nas hipóteses legais, regulamentares ou contratuais de reembolso, a operadora não poderá exigir que o prestador de serviços tenha registro no CNES.

O Projeto tramita em regime ordinário e foi distribuído, em caráter conclusivo, às Comissões de Saúde (CSAUDE) e Defesa do Consumidor (CDC), para análise de mérito, e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.



Na CSAUDE não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Compete a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Lei nº 3.843, de 2024, dos deputados Duda Ramos e Amom Mandel, quanto ao mérito, no que tange às questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque desta Comissão é a contribuição deste PL para a defesa da Saúde neste País. Os assuntos relativos aos direitos do consumidor e à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da matéria serão examinados pelas próximas comissões a que o PL for encaminhado.

A Proposta em análise busca eliminar uma prática considerada abusiva por parte de algumas operadoras de planos de saúde, que exigem o registro dos prestadores de serviços no CNES como condição para o reembolso ao beneficiário. Tal exigência não encontra respaldo na legislação vigente e contraria o entendimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A ANS esclarece que o reembolso deve ser efetuado conforme os valores de referência estipulados no contrato, sem imposições arbitrárias por parte das operadoras. A exigência do registro no CNES não está prevista na legislação e é considerada abusiva, pois restringe indevidamente o direito dos beneficiários ao reembolso. A Agência já deixou esse posicionamento claro em seu sítio eletrônico¹, em que registrou que

“a operadora não pode exigir, para fins de reembolso, que o prestador de serviço tenha cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Não é de responsabilidade do beneficiário constatar se o estabelecimento de saúde executor dos serviços está adequadamente registrado no CNES. A operadora somente

¹ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1/reembolso>



pode exigir o registro do prestador de serviço no seu conselho profissional.”

A vinculação do direito ao reembolso de despesas assistenciais à exigência de registro prévio do prestador de serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde configura uma distorção que onera indevidamente o beneficiário. Tal prática, em vez de conferir segurança jurídica, introduz entraves administrativos, cuja consequência prática é a restrição ao exercício pleno do direito à livre escolha do profissional de saúde, especialmente em situações de urgência, emergência ou ausência de rede credenciada acessível. Ademais, transfere ao beneficiário responsabilidades que não lhe competem.

Trata-se, portanto, de um fator de insegurança, incompatível com o princípio da boa-fé do contrato no setor da Saúde Suplementar. Sob a perspectiva da Saúde Pública, representa de um obstáculo que afeta a continuidade do cuidado e compromete a autonomia do paciente, sobretudo em situações em que há indisponibilidade de prestadores vinculados à rede assistencial.

Dessa forma, este PL é extremamente meritório, pois visa a corrigir uma prática prejudicial aos beneficiários de planos de saúde no Brasil e assegurar o direito ao reembolso das despesas realizadas fora da rede credenciada, nas hipóteses previstas no contrato ou em casos de urgência e emergência, sem imposições arbitrárias por parte das operadoras.

Diante do exposto, e cientes do impacto positivo desta medida na saúde dos milhões de brasileiros que fazem parte da Saúde Suplementar, o nosso voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.843, de 2024.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada ANDREIA SIQUEIRA
Relatora

