

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 150, DE 2025

Apensado: PL nº 1.159/2025

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer medidas que aumentem a proteção do consumidor em casos de reembolso e negativa de cobertura, e dá outras providências.

Autor: Deputado MAX LEMOS

Relator: Deputado AUREO RIBEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 150, de 2025, de autoria do Deputado Max Lemos, objetiva alterar a Lei nº 9.656, de 1998, com a finalidade de aprimorar os direitos dos usuários de planos de saúde, criando normas mais rigorosas para situações de reembolso e negativa de cobertura de tratamentos.

Apensado à referida proposta, tramita o Projeto de Lei nº 1.159, de 2025, de autoria do Deputado Fábio Teruel, que propõe a alteração das Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, 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, bem como determinar a realização de campanhas educativas sobre direitos dos consumidores na saúde suplementar.

Os projetos foram distribuídos às Comissões de Defesa do Consumidor; de Saúde; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, esta última apenas para análise de constitucionalidade e de juridicidade, conforme art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).



A apreciação das proposições é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Ao fim do prazo regimental de cinco sessões, não foram apresentadas emendas, nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

No Projeto de Lei nº 150/2025, o ilustre Deputado Max Lemos propõe alterar a Lei nº 9.656/1998, introduzindo normas mais rigorosas para reembolsos e negativas de cobertura, com o objetivo de fortalecer a proteção dos consumidores de planos de saúde e assegurar maior transparência e responsabilidade das operadoras.

Nos termos da iniciativa, as operadoras devem garantir o reembolso em até trinta dias para despesas fora da rede credenciada, sob pena de multa em dobro em caso de descumprimento. Além disso, proíbe a negativa de cobertura para tratamentos prescritos, sob pena de multa para as operadoras, além de instituir a obrigação de que os tratamentos sejam cobertos em até setenta e duas horas após decisão favorável. A proposta também cria o Cadastro Nacional de Operadoras Reincidentes (CNOR), voltado a identificar as operadoras com histórico de negativas indevidas e, também, a exigir que órgãos de defesa do consumidor implementem canais digitais para facilitar o registro de reclamações.

Por seu turno, apensado à referida iniciativa, tramita o Projeto de Lei nº 1.159, de 2025, em que o nobre Deputado Fábio Teruel propõe que sejam alteradas as leis nº 9.656/1998 e nº 9.961/2000, para aumentar a transparência nas negativas de procedimentos médicos por operadoras de planos de saúde. Na forma do texto proposto, as operadoras ficam obrigadas a informar, em até vinte e quatro horas, os motivos das negativas, permitindo reanálises das solicitações. Além disso, deverão enviar relatórios anuais à ANS sobre autorizações e negativas, que serão publicados de forma acessível. O



projeto também prevê campanhas educativas para informar os consumidores sobre seus direitos em relação aos planos de saúde.

As duas iniciativas, sob diferentes redações, compartilham o justo propósito de proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde, abordando, em sua essência, o mesmo problema: a necessidade de transparência e responsabilidade no setor de saúde suplementar. Entendo que ambas são meritórias e introduzem alterações fundamentais para garantir aos consumidores o acesso a uma saúde de qualidade, com informações claras e um suporte efetivo em suas necessidades.

A proposta principal se concentra na proteção dos consumidores em situações de reembolso e negativa de cobertura. Com a obrigação de reembolsar despesas em até trinta dias e a proibição de negativas para tratamentos prescritos, assegura que os beneficiários tenham acesso contínuo aos cuidados necessários. Considero que a criação do Cadastro Nacional de Operadoras Reincidentes (CNOR) é uma medida positiva e que contribui para monitorar as operadoras que, reiteradamente, não cumprem as suas obrigações.

Seguindo na mesma direção, a proposta apensada também busca assegurar a transparência das negativas de procedimentos médicos, estabelecendo que as operadoras devem informar, em até vinte e quatro horas, os motivos das negativas e permitir reanálises por parte dos beneficiários. Certamente essa providência contribui para que os consumidores possam melhor compreender as decisões que afetam sua saúde, evitando arbitrariedades. Além disso, a exigência de relatórios anuais sobre autorizações e negativas, que serão disponibilizados pela ANS, fortalece a atividade de fiscalização exercida pela referida Autarquia.

Por todo o exposto, meu voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 150, de 2025, e de seu apensado (Projeto de Lei nº 1.159, de 2025), **na forma do Substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado AUREO RIBEIRO



2025-6120

Relator



COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 150, DE 2025**

Apensado: PL nº 1.159/2025

Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para estabelecer medidas que fortalecer a proteção do consumidor em casos de reembolso e negativa de cobertura em planos de saúde, para instituir a divulgação pública de dados sobre autorizações e recusas, e para determinar campanhas educativas sobre direitos dos usuários no âmbito da saúde suplementar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para estabelecer medidas que fortaleçam a proteção do consumidor em casos de reembolso e negativa de cobertura em planos de saúde, para instituir a divulgação pública de dados sobre autorizações e recusas, e para determinar campanhas educativas sobre direitos dos beneficiários no âmbito da saúde suplementar.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 20-A, 20-B e 20-C:

“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 devem, 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, fica-lhe facultada a possibilidade de



requerer a reanálise de sua solicitação, que deverá ser apreciada pela operadora, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

§ 2º Deve ser disponibilizado, em sítio eletrônico mantido sob a supervisão da ANS, formulário para denúncia sobre o descumprimento, pela operadora, da obrigação estabelecida no *caput* deste artigo.

Art. 20-B. As operadoras de produtos de que trata o art. 1º desta Lei devem 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* deste artigo devem ser publicados, de forma acessível, em sítio eletrônico mantido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou sob sua supervisão, e em plataforma de dados abertos, na forma regulamentar.

§ 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 Submete-se aos termos da regulamentação da ANS, em colaboração com as operadoras, a definição dos 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.



Art. 20-C. Fica instituído o Cadastro Nacional de Operadoras Reincidentes (CNOR), atualizado pela ANS, com a finalidade de:

I - identificar operadoras com histórico de negativa reiterada de cobertura ou de reiterado descumprimento de prazos de reembolso e divulgar relatórios semestralmente, em meio digital e acessível ao público.

II - servir como critério para a aplicação de penalidades mais severas, incluindo a revogação da autorização de funcionamento da operadora.”

Art. 3º A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

“Art. 4º-A A proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, exercida na forma do inciso XXXVI do art. 4º desta Lei, deve incluir:

I – a publicação, no sítio eletrônico da ANS em plataforma de dados abertos, de 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;

II – a realização de 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. ”

Art. 4º Os procedimentos necessários para a implementação desta Lei ficam submetidos aos termos de regulamentação a ser expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Art. 5º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.



Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado AUREO RIBEIRO
Relator

2025-6120

