



CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 12.

.....

VI – reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, 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, quando o beneficiário não utilizar serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, nas seguintes situações

- a)** em caso de urgência ou emergência;
- b)** quando o beneficiário optar por continuar tratamento médico indispensável à sobrevivência ou incolumidade com prestadores que foram substituídos na vigência desse tratamento;
- c)** quando o beneficiário com impedimentos de longo prazo optar por continuar tratamento com prestadores de terapias multidisciplinares que foram substituídos na vigência desse tratamento.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A previsão legal de reembolso das despesas médicas, nos casos em que o beneficiário não utilize a rede própria, contratada ou credenciada da operadora, representa uma importante salvaguarda ao direito à continuidade do cuidado e ao atendimento em situações excepcionais. O reembolso já é consagrado em casos de urgência e emergência, mas a ampliação para contemplar situações de substituição



de prestadores durante tratamentos críticos ou contínuos garante maior proteção ao beneficiário e segurança na condução terapêutica.

Nos casos em que o beneficiário esteja em tratamento médico indispensável à sua sobrevivência ou incolumidade, ou quando se trata de pessoa com impedimentos de longo prazo realizando terapias multidisciplinares, a substituição abrupta de prestadores pode comprometer o desfecho clínico. A possibilidade de reembolso, dentro dos limites contratuais e conforme tabela de preços do produto, permite a manutenção da continuidade assistencial sem onerar indevidamente o usuário, especialmente em cenários de maior vulnerabilidade clínica e emocional.

Além disso, a previsão de prazo de até trinta dias para o pagamento do reembolso, mediante apresentação da documentação adequada, traz maior transparência, previsibilidade e equilíbrio entre as partes. A medida contribui para a segurança jurídica e a confiança dos beneficiários no sistema de saúde suplementar, além de incentivar as operadoras a realizarem substituições com maior responsabilidade e planejamento, minimizando impactos sobre a assistência em andamento.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)

