



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.218, DE 2025 **(Do Sr. Merlong Solano)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para vedar a cobrança adicional de valores pelo prestador em decorrência de prestação de serviços cobertos pelo plano de saúde.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;
DEFESA DO CONSUMIDOR E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. MERLONG SOLANO)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para vedar a cobrança adicional de valores pelo prestador em decorrência de prestação de serviços cobertos pelo plano de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 18-A:

“Art. 18-A. É vedado ao prestador de serviços de atenção à saúde contratado, referenciado ou credenciado cobrar do beneficiário quaisquer valores por consultas, exames, avaliações ou procedimentos com cobertura obrigatória por esta Lei, pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou pelo contrato.

§ 1º Constatada a cobrança, a operadora deverá assegurar atendimento sem ônus, reembolsar de imediato ao beneficiário eventual quantia paga e glosar do prestador os valores correspondentes, sem prejuízo de outras sanções.

§ 2º Os contratos entre operadoras e prestadores conterão cláusulas relativas à vedação estabelecida no caput, com previsão de multa, ressarcimento em dobro ao beneficiário lesado e descredenciamento por reincidência.

§ 3º Nos procedimentos cirúrgicos realizados por profissional não contratado, referenciado ou credenciado pela operadora, esta não arcará com os honorários médicos do referido profissional, mantendo-se as coberturas hospitalares, ambulatoriais, materiais e medicamentos previstas no plano, ressalvadas as hipóteses em que a operadora esteja obrigada, por lei, por contrato ou por regulação da ANS, a garantir atendimento fora da rede ou reembolso.

§ 4º O descumprimento do disposto neste artigo constitui infração passível de sanção à operadora nos termos da



regulação da ANS, sem prejuízo da responsabilidade civil e ético-disciplinar do prestador.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A saúde suplementar ocupa papel relevante na organização do cuidado em saúde no Brasil, complementando o Sistema Único de Saúde e atendendo parcela significativa da população. Nesse contexto, a previsibilidade do que está coberto e do que será efetivamente entregue ao beneficiário é elemento central para a confiança no setor. Quando há divergência entre a cobertura contratada e a prática na ponta, instala-se um ciclo de insegurança que impacta famílias, profissionais e a própria sustentabilidade dos contratos.

Nos últimos anos, cresceu a demanda por atenção em saúde mental e por exames diagnósticos que embasam condutas terapêuticas, como avaliações neuropsicológicas. Esses procedimentos são parte do percurso de diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, de condições cognitivas e de acompanhamento de tratamentos. Em ambientes conveniados, o beneficiário busca atendimento com a expectativa de que o contrato ou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS assegurem a cobertura. Quando, apesar disso, surgem cobranças adicionais, a experiência do cuidado se transforma em fonte de endividamento e frustração.

Pacientes em todo o país têm sido obrigados a arcar com valores elevados em clínicas conveniadas, especialmente para avaliações neuropsicológicas, mesmo quando tais procedimentos já são de cobertura obrigatória. Tal prática caracteriza abuso contra o consumidor, gera insegurança jurídica e frustra o objeto da própria credencial firmada entre operadoras e prestadores. Além do impacto financeiro, cria barreiras ao acesso e pode atrasar diagnósticos que exigem início rápido de intervenção, com prejuízos clínicos e sociais.



Este Projeto de Lei pretende assegurar a efetividade da cobertura contratual na saúde suplementar, proibindo que prestadores contratados, referenciados ou credenciados cobrem quaisquer valores por consultas, exames, avaliações ou procedimentos que já possuam cobertura obrigatória pelo contrato, pela lei ou pelo Rol da ANS. A proposta fecha brechas que hoje permitem cobranças indevidas, ao definir mecanismos claros de reembolso imediato ao beneficiário e de glosa ao prestador, além de prever cláusulas contratuais de multa, ressarcimento em dobro e descredenciamento em caso de reincidência.

Ao consolidar essas regras na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o projeto alinha incentivos entre operadoras e prestadores e dá ao beneficiário um caminho objetivo para solução de conflitos. A determinação de atendimento sem ônus quando constatada a cobrança indevida evita interrupções no cuidado e preserva a continuidade terapêutica, aspecto particularmente sensível em saúde mental e em processos diagnósticos que dependem de múltiplas etapas. A definição de consequências contratuais para o prestador que reincide desestimula práticas abusivas e contribui para um ambiente de maior conformidade.

Pelo exposto, pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação desta proposição, que tem o potencial de reduzir práticas abusivas, reforçar a confiança do beneficiário na rede credenciada e ampliar o acesso a diagnósticos e tratamentos, com especial impacto no campo da saúde mental.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado MERLONG SOLANO

2025-16258





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

FIM DO DOCUMENTO