



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 954-A, DE 2018

(Do Sr. Celso Russomanno)

Susta o Art. 2º da Resolução nº 13, de 03 de novembro de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar que "Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência", para vedar dispositivo que limita em 12 horas de cobertura para o atendimento de urgência e emergência em plano ambulatorial; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação (relator: DEP. BRUNO FARIAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Ficam suspensos os efeitos do Artigo 2º da Resolução nº 13, de 03 de novembro de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar

Art. 2º O Poder Executivo adotará as providências necessárias ao cumprimento deste Decreto Legislativo.

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa:

A Resolução em epígrafe, adotada pelo Conselho de Saúde Suplementar, dispõe sobre a regulamentação da cobertura de atendimento nos casos de urgência e emergência para os planos e seguros privados de saúde.

De acordo com o Artigo 2º da norma, quando o plano ou o seguro for de natureza ambulatorial, a garantia de cobertura nos casos de urgência e emergência é de 12 (doze) horas de atendimento, nos seguintes termos:

Art. 2º O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento.

Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.

Ocorre que o dispositivo restringiu direito do consumidor, por mera norma regulamentadora, visto que a legislação que disciplina a matéria - Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde - não prevê tal hipótese. Por outro lado, a medida afronta amplo entendimento judicial no sentido de que casos de urgência e emergência devem ser atendidos sem limite de prazo, pois são imprevisíveis para o consumidor.

Ante ao exposto, em face da ilegalidade do presente dispositivo, pedimos a aprovação do presente Projeto de Decreto Legislativo aos nobres pares.

Brasília, 23 de maio de 2018.

Deputado **CELSO RUSSOMANNO** (PRB/SP)

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

RESOLUÇÃO Nº 13, DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998

Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência.

O Presidente do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, instituído pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, no uso de suas atribuições legais e regimentais e de acordo com a competência normativa que lhe foi conferida para dispor sobre regulamentação do regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar e,

RESOLVE:

Art. 1º A cobertura dos procedimentos de emergência e urgência de que trata o art.35D1, da Lei nº 9.656/98, que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, deverá reger-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, variando, a partir daí, de acordo com a segmentação de cobertura a qual o contrato esteja adscrito.

Art. 2º O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento.

Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.

Art. 3º Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

§1o. No plano ou seguro do segmento hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

§2o. No plano ou seguro do segmento hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

§3o. Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como própria do plano hospitalar, ou como de risco de vida, ou ainda, de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora.

Art. 4º Os contratos de plano hospitalar, com ou sem cobertura obstétrica, deverão garantir os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes com plano hospitalar sem cobertura obstétrica ou com cobertura obstétrica – porém ainda cumprindo período de carência – a operadora estará

obrigada a cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas no art.2º para o plano ambulatorial.

Art. 5º O plano ou seguro referência deverá garantir a cobertura integral, ambulatorial e hospitalar para urgência e emergência.

Art. 6º Nos contratos de plano hospitalar e do plano e seguro referência que envolvam acordo de cobertura parcial temporária por doenças e lesões preexistentes, a cobertura do atendimento de urgência e emergência para essa doença ou lesão será igual àquela estabelecida para planos ambulatoriais no art.2º desta Resolução.

Art. 7º A operadora deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação para os usuários portadores de contrato de plano ambulatorial.

§1º Nos casos previstos neste artigo, quando não possa haver remoção por risco de vida, o contratante e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora, desse ônus

§2º Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha de serviço de emergência, visando a continuidade do atendimento.

§ 2º - Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999)

§3º Na remoção, a operadora deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

§ 4º - Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no § 2º deste artigo, a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção. (Incluído pela Resolução CONSU nº 15, de 1999)

Art. 8º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados na vigência da Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, e aos existentes anteriores a sua vigência, a partir das respectivas adaptações.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

LEI Nº 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. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com

a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 2º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....

.....

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 954, DE 2018

Susta o Art. 2º da Resolução nº 13, de 03 de novembro de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar que "Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência", para vedar dispositivo que limita em 12 horas de cobertura para o atendimento de urgência e emergência em plano ambulatorial.

Autor: Deputado CELSO RUSSOMANNO

Relator: Deputado BRUNO FARIAS

I - RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 954, de 2018, do Deputado Celso Russomanno, visa a sustar o art. 2º da Resolução nº 13, de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar, que limita a cobertura para atendimentos de urgência e emergência à 12 horas em planos de saúde de natureza ambulatorial.

Na justificação, o autor destaca que a Resolução é considerada ilegal, pois restringe os direitos do consumidor estabelecidos na Lei nº 9.656, de 1998, que não limita o tempo de atendimento em casos de emergência e urgência. Além disso, o entendimento judicial predominante é que esses atendimentos não devem ter prazo, dada a sua imprevisibilidade.

Este PDL, que tramita em regime ordinário e está sujeito à apreciação do Plenário, foi distribuído às Comissões de Saúde (CSAUDE), para análise do seu mérito; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para apreciação da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

É o Relatório.



II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Decreto Legislativo nº 954, de 2018, do Deputado Celso Russomanno, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque da desta comissão, é a contribuição deste PL para a Saúde Pública. As demais questões relacionadas à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinadas pela CCJC.

O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 1998, determina a obrigatoriedade da cobertura de atendimento nos casos de emergência e urgência. No entanto, o detalhamento de como funciona esse atendimento é previsto na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 13, de 1998. Consoante o artigo 2º dessa norma, para cada segmentação de plano, o atendimento é diferenciado.

Nos planos unicamente ambulatoriais, a cobertura é garantida exclusivamente para os procedimentos realizados no ambiente ambulatorial. Se o beneficiário estiver cumprindo carência, a assistência será limitada às primeiras 12 horas, desde que o quadro não evolua para internação ou que seja necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar. Após esse período, a operadora tem o ônus e a responsabilidade pela remoção do consumidor para uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que disponha de recursos necessários à continuidade do tratamento¹.

Acreditamos, no entanto, que o disposto na Resolução contraria a Lei nº 9.656, de 1998, que deixa claro, em seu artigo 12, inciso V, alínea “c”, que os planos de saúde são obrigados a realizar os procedimentos, em caso de emergência e urgência, passado o período de carência de 24 horas. Esse prazo mínimo foi considerado necessário para que as operadoras tivessem um tempo hábil para inserir novos beneficiários em seus respectivos registros. Como muitos contratos são celebrados mediante terceiros, como os corretores, esse pequeno lapso é imprescindível para a regularização cadastral.

¹ https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_carencia_doenca_urgencia.pdf



A limitação imposta pela Resolução, que restringe a cobertura à 12 horas, não encontra respaldo legal. A Lei requer que, em situações de risco de vida ou lesões irreparáveis, o atendimento seja garantido conforme a avaliação médica, sem restrições temporais. Nesse ponto, a Resolução excede seu poder regulamentar e cria uma norma que fere o princípio legal. Por isso, sua manutenção no ordenamento jurídico é questionável.

Nesse contexto, é importante lembrar que o Superior Tribunal de Justiça já decidiu no sentido de que as situações de emergência e urgência não se submetem a prazo de carência, como se pode perceber pela transcrição seguinte²:

A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação. (SÚMULA 597, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017)

A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 13, de 1998, ao tentar regulamentar a Lei nº 9.656, de 1998, restringiu indevidamente o direito de cobertura em situações de emergência e urgência. Conforme estabelecido pelo artigo 49, inciso V, da Constituição Federal, portanto, o Congresso Nacional tem a competência exclusiva de sustar atos normativos do Poder Executivo que ultrapassem os limites do poder regulamentar ou da delegação legislativa. Este caso é um perfeito exemplo de ato normativo que merece ser sustado, por contrariar um direito claramente disposto na Lei.

Por isso, o nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Decreto Legislativo nº 954, de 2018.

Sala da Comissão, em de de 2025.


Deputado BRUNO FARIAS – AVANTE/MG
Relator

² <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/doc.jsp?livre=%22597%22.num.&b=SUMU&p=fal>





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 954, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 954/2018, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Bruno Farias.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Pedro Westphalen e Dr. Ismael Alexandrino - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Allan Garcês, Ana Paula Lima, André Janones, Andreia Siqueira, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Detinha, Dimas Fabiano, Dr. Fernando Máximo, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Ely Santos, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Paulo Litro, Ribamar Silva, Ricardo Abrão, Romero Rodrigues, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Afonso Hamm, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Carla Dickson, Dagoberto Nogueira, Delegado Caveira, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dimas Gadelha, Dr. Jaziel, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Enfermeira Rejane, Geovania de Sá, Luiz Carlos Motta, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Murillo Gouvea, Professor Alcides, Rafael Simoes, Ricardo Barros, Ricardo Maia e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 03 de dezembro de 2025.



Deputado ZÉ VITOR



Presidente

Apresentação: 03/12/2025 17:42:27.697 - CSAUI
PAR 1 CSAUDE => PDC 954/2018

DAD n 1

