



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Do Sr. MARANGONI)

Institui o Marco Legal da Integridade Assistencial, da Governança e da Sustentabilidade da Saúde Suplementar.

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I – DO OBJETO E DA FINALIDADE

Art. 1º Esta Lei institui o Marco Legal da Integridade Assistencial, da Governança e da Sustentabilidade da Saúde Suplementar, dispondo sobre princípios, direitos, deveres, mecanismos de governança, transparência, integridade, proteção dos beneficiários, segurança assistencial, utilização responsável de tecnologias e sustentabilidade das atividades de assistência suplementar à saúde.

§ 1º As disposições desta Lei aplicam-se à organização, à regulação, à supervisão, à fiscalização e ao funcionamento das atividades desenvolvidas no âmbito da saúde suplementar, observados os princípios constitucionais, os direitos fundamentais dos beneficiários e as competências legalmente atribuídas aos órgãos e entidades responsáveis pela regulação e fiscalização do setor.

§ 2º A interpretação e a aplicação desta Lei deverão promover a harmonização entre:

- I – a proteção dos direitos e interesses dos beneficiários;
- II – a autonomia técnica e científica dos profissionais de saúde;
- III – a segurança do paciente e a continuidade assistencial;
- IV – a sustentabilidade econômico-financeira das atividades reguladas;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – a eficiência, a transparência e a integridade dos processos assistenciais e regulatórios;

VI – a inovação tecnológica responsável e a transformação digital em saúde;

VII – a qualidade, a efetividade e a acessibilidade dos serviços de assistência à saúde.

§ 3º Em caso de colisão entre os valores enumerados no parágrafo anterior, prevalecem a vida, a saúde e a segurança do paciente sobre a sustentabilidade econômico-financeira das atividades reguladas, resolvendo-se a dúvida sempre em favor do beneficiário.

§ 4º A aplicação desta Lei deverá observar os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção à saúde, da livre iniciativa, da defesa do consumidor, da livre concorrência, da segurança jurídica, da proporcionalidade, da razoabilidade, da prevenção de danos, da precaução sanitária, da transparência e da continuidade da assistência.

§ 5º A atuação dos agentes sujeitos a esta Lei deverá orientar-se pelos deveres de boa-fé, cooperação, transparência, lealdade institucional, prevenção de riscos assistenciais e observância do interesse público subjacente à prestação privada de serviços de assistência à saúde.

Art. 2º A saúde suplementar constitui atividade de relevância pública e social, cuja existência se justifica como instrumento de ampliação do acesso à assistência, de promoção da inovação tecnológica e científica e de melhoria contínua dos resultados clínicos da população, não podendo ser reduzida a atividade econômica comum nem submetida a lógica que coloque o lucro acima da vida, da dignidade da pessoa humana e da proteção da saúde.

§ 1º A sustentabilidade econômico-financeira das operadoras é meio a serviço da assistência, e jamais finalidade superior à proteção da vida humana; o equilíbrio econômico serve à assistência, e a assistência não serve ao equilíbrio econômico.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A vida humana não constitui centro de custo, a dignidade humana não se submete a planilhas financeiras e a assistência à saúde não pode ser condicionada à conveniência econômica das operadoras.

§ 3º A saúde suplementar deve atuar como ambiente estratégico de inovação, desenvolvimento tecnológico e incorporação de novas tecnologias, técnicas, terapias e modelos assistenciais em saúde, cujos benefícios deverão irradiar-se para todo o sistema de saúde brasileiro, inclusive para o Sistema Único de Saúde.

§ 4º Qualquer modelo regulatório ou operacional que converta a saúde suplementar em mero instrumento de maximização de lucros contraria a finalidade constitucional e social estabelecida neste artigo.

Art. 3º Em qualquer colisão de interesses no âmbito da saúde suplementar, prevalecem a vida, a saúde e a segurança do paciente sobre a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras e demais agentes regulados.

Parágrafo único. Argumentos de natureza econômica, financeira, atuarial ou de equilíbrio contratual não podem ser invocados para suprimir ou esvaziar o núcleo essencial dos direitos à vida, à saúde, à continuidade do cuidado e à segurança assistencial assegurados por esta Lei.

Art. 4º As disposições desta Lei integram o sistema de proteção do beneficiário e articulam-se com a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, observados os princípios da vedação ao retrocesso e da norma mais favorável.

§ 1º Em caso de conflito ou concorrência entre normas aplicáveis à relação de saúde suplementar, aplica-se a disposição mais favorável ao beneficiário.

§ 2º Nenhuma interpretação desta Lei poderá resultar em redução, supressão ou esvaziamento de direitos já assegurados ao beneficiário pela legislação consumerista, sanitária, regulatória ou de proteção de dados pessoais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 5º Os direitos assegurados por esta Lei têm eficácia imediata e aplicação direta, independentemente de regulamentação.

§ 1º A ausência, a insuficiência ou a demora na edição de atos regulamentares não obsta nem condiciona o exercício dos direitos previstos nesta Lei.

§ 2º Sempre que esta Lei remeter matéria à regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o ato regulamentar deverá ser editado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da entrada em vigor desta Lei.

§ 3º Decorrido o prazo estabelecido no parágrafo anterior sem a edição do ato regulamentar, aplicam-se diretamente as regras subsidiárias autoaplicáveis previstas nesta Lei, interpretadas no sentido mais favorável ao beneficiário.

Art. 6º Nos litígios e procedimentos entre o beneficiário e a operadora, presume-se a vulnerabilidade do beneficiário e inverte-se o ônus da prova em seu favor.

§ 1º Incumbe à operadora demonstrar a regularidade, a adequação técnica e a motivação das decisões assistenciais, regulatórias e econômicas que afetem o beneficiário.

§ 2º A presunção de vulnerabilidade e a inversão do ônus da prova aplicam-se nas esferas administrativa e judicial, independentemente de requerimento.

Art. 7º O decurso dos prazos de autorização, de revisão administrativa e de reembolso sem manifestação fundamentada da operadora implica deferimento tácito do pedido do beneficiário.

§ 1º O deferimento tácito produz efeitos plenos e imediatos, vinculando a operadora à cobertura, à autorização ou ao reembolso pleiteados, nos exatos termos do pedido.

§ 2º A manifestação intempestiva, genérica, padronizada ou desprovida de fundamentação técnica individualizada equipara-se à ausência de manifestação, para os fins do deferimento tácito.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

§ 3º O deferimento tácito não autoriza nem impõe a realização de conduta clinicamente contraindicada que exponha o paciente a risco, prevalecendo, em qualquer hipótese, a segurança do paciente e a indicação do médico assistente.

CAPÍTULO II – DO ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Art. 8º Submetem-se às disposições desta Lei, observadas as respectivas competências legais e regulatórias, todas as pessoas naturais e jurídicas, de direito público e privado, que participem, direta ou indiretamente, da cadeia de prestação, intermediação, gestão, regulação, auditoria, certificação, supervisão, processamento de dados, suporte tecnológico ou execução de serviços vinculados à assistência suplementar à saúde.

§ 1º Para os fins desta Lei, consideram-se sujeitos regulados:

I – as operadoras de planos privados de assistência à saúde, em todas as suas modalidades legalmente autorizadas;

II – as administradoras de benefícios;

III – as entidades de autogestão;

IV – os prestadores de serviços de saúde, pessoas físicas ou jurídicas, contratados, credenciados, referenciados, cooperados ou vinculados às operadoras por qualquer forma de relação jurídica;

V – as empresas responsáveis por atividades de auditoria assistencial, auditoria médica, auditoria clínica ou auditoria de contas em saúde;

VI – as pessoas jurídicas responsáveis pelo desenvolvimento, fornecimento, operação, manutenção ou monitoramento de plataformas digitais, sistemas informatizados, algoritmos, modelos de inteligência artificial ou soluções tecnológicas empregados em processos assistenciais, regulatórios ou decisórios da saúde suplementar;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VII – as entidades certificadoras, acreditadoras ou avaliadoras de conformidade que atuem no âmbito dos programas de integridade, qualidade, governança ou certificação previstos nesta Lei;

VIII – os agentes terceirizados que desempenhem atividades relacionadas à autorização, regulação, auditoria, análise de cobertura, reembolso, processamento de informações ou suporte operacional à assistência suplementar à saúde.

§ 2º A incidência desta Lei não afasta a aplicação de normas específicas relativas ao exercício profissional, à defesa do consumidor, à proteção de dados pessoais, à concorrência, à regulação sanitária, à regulação econômica, à prevenção e repressão da corrupção, nem das demais normas setoriais aplicáveis.

§ 3º As disposições desta Lei aplicam-se igualmente às atividades desenvolvidas por meio digital, remoto, automatizado ou assistido por sistemas de inteligência artificial, ainda que executadas total ou parcialmente por terceiros contratados ou por fornecedores de tecnologia.

§ 4º Nenhum agente sujeito às disposições desta Lei poderá eximir-se das responsabilidades nela previstas mediante terceirização, subcontratação, delegação operacional, utilização de plataformas tecnológicas ou qualquer outra forma de descentralização da execução de atividades relacionadas à assistência suplementar à saúde.

§ 5º A aplicação desta Lei observará o princípio da proporcionalidade regulatória, considerando o porte da organização, a complexidade das atividades desenvolvidas, o volume de beneficiários impactados, a natureza dos riscos envolvidos e o grau de influência exercido sobre a prestação da assistência à saúde.

§ 6º A proporcionalidade regulatória de que trata o parágrafo anterior incide exclusivamente sobre obrigações instrumentais, burocráticas e de natureza operacional, sendo vedado invocá-la para reduzir, condicionar ou afastar o núcleo de direitos assegurados ao beneficiário, qualquer que seja o porte da operadora ou demais agentes regulados.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO III – DAS DEFINIÇÕES LEGAIS

Art. 9º Para os fins desta Lei, consideram-se:

I – integridade assistencial: o conjunto de princípios, mecanismos, procedimentos e controles destinados a assegurar que as decisões relacionadas à assistência à saúde sejam adotadas de forma ética, técnica, científica, transparente, imparcial e orientada pela proteção do paciente, pela qualidade assistencial e pelo interesse público subjacente à prestação privada de serviços de saúde;

II – decisão assistencial: todo ato, manifestação, parecer, autorização, negativa, limitação, suspensão, revisão, condicionamento ou encaminhamento que produza efeitos sobre o acesso do beneficiário a procedimento, consulta, exame, tratamento, medicamento, terapia, internação, tecnologia em saúde ou qualquer outro serviço assistencial;

III – auditoria assistencial: atividade técnica, especializada e independente destinada à análise da adequação, necessidade, pertinência, efetividade, conformidade regulatória e aderência científica de atos, procedimentos, tratamentos e decisões relacionadas à assistência à saúde;

IV – decisão automatizada: decisão produzida integral ou parcialmente mediante tratamento automatizado de dados, utilização de sistemas computacionais, algoritmos, modelos estatísticos, sistemas especialistas, aprendizado de máquina, inteligência artificial ou quaisquer tecnologias equivalentes capazes de influenciar ou determinar resultado decisório;

V – conflito de interesse: situação em que interesse econômico, financeiro, institucional, profissional, societário, comercial, familiar ou pessoal possa comprometer, influenciar ou aparentar influenciar a independência, imparcialidade ou objetividade de decisão assistencial, regulatória, administrativa ou econômica;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VI – interoperabilidade: capacidade de diferentes sistemas, plataformas, aplicações ou bases de dados compartilharem, processarem e utilizarem informações de forma segura, padronizada, íntegra, auditável, rastreável e compatível com a legislação aplicável;

VII – compressão assistencial: prática institucional, sistemática ou reiterada que tenha por finalidade ou efeito restringir, retardar, dificultar ou desestimular o acesso dos beneficiários às coberturas, procedimentos, tratamentos ou serviços assistenciais legal, contratual ou regulatoriamente assegurados, ressalvada apenas a recusa amparada em fundamentação técnica individualizada e adequada ao caso concreto;

VIII – governança assistencial: conjunto integrado de estruturas, políticas, processos, controles, responsabilidades e mecanismos de supervisão destinados a assegurar qualidade, integridade, segurança, eficiência, transparência e prestação de contas na prestação da assistência à saúde;

IX – transparência algorítmica: dever de assegurar explicabilidade significativa, rastreabilidade, auditabilidade e supervisão adequada dos sistemas automatizados utilizados em processos decisórios capazes de produzir efeitos sobre direitos, interesses ou expectativas legítimas dos beneficiários;

X – sustentabilidade regulatória: capacidade de preservação, no longo prazo, do equilíbrio entre a proteção dos beneficiários, a estabilidade econômica dos agentes regulados, a segurança jurídica, a concorrência saudável, a inovação tecnológica e a efetividade da regulação setorial;

XI – governança de dados em saúde: conjunto de diretrizes, processos, controles e responsabilidades destinados à gestão, proteção, compartilhamento, utilização e supervisão de dados pessoais, dados pessoais sensíveis e informações assistenciais tratados no âmbito da saúde suplementar;

XII – sistema de inteligência artificial em saúde suplementar: sistema baseado em técnicas computacionais capazes de produzir previsões, recomendações, classificações, avaliações ou decisões que





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

influenciem processos assistenciais, regulatórios, administrativos ou econômicos relacionados à saúde suplementar;

XIII – explicabilidade significativa: fornecimento de informações suficientes, compreensíveis e adequadas para permitir a compreensão dos principais fatores, critérios, parâmetros e elementos considerados na formação de decisão automatizada;

XIV – risco algorítmico: potencial de ocorrência de impactos adversos decorrentes da utilização de sistemas automatizados, especialmente quanto à discriminação indevida, opacidade decisória, violação de direitos, comprometimento da segurança assistencial ou restrição injustificada de acesso à assistência à saúde;

XV – beneficiário: pessoa natural vinculada a plano privado de assistência à saúde, individual ou coletivamente contratado, na condição de titular, dependente ou equiparado nos termos da legislação aplicável;

XVI – prestador de serviços de saúde: pessoa natural ou jurídica que realize atividades assistenciais, diagnósticas, terapêuticas, hospitalares, ambulatoriais, laboratoriais ou de apoio à assistência à saúde no âmbito da saúde suplementar.

Parágrafo único. Os conceitos previstos neste artigo deverão ser interpretados de forma sistemática e evolutiva, considerando o desenvolvimento tecnológico, a dinâmica regulatória do setor e os avanços científicos, vedada interpretação que resulte em restrição dos direitos do beneficiário.

TÍTULO II – DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 10 A organização, a regulação, a fiscalização, a supervisão e a prestação dos serviços no âmbito da saúde suplementar observarão os princípios estabelecidos nesta Lei, sem prejuízo daqueles previstos na Constituição Federal e na legislação aplicável.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. Constituem princípios fundamentais da saúde suplementar:

- I – a dignidade da pessoa humana;
- II – a proteção da vida, da saúde e da integridade física e psíquica do paciente;
- III – a centralidade do beneficiário como destinatário da proteção regulatória;
- IV – a prevalência da segurança assistencial e da qualidade do cuidado;
- V – a boa-fé objetiva, a cooperação e a lealdade entre os agentes do sistema;
- VI – a transparência, a rastreabilidade e a explicabilidade dos processos decisórios;
- VII – a autonomia técnica e científica dos profissionais de saúde, observadas as evidências científicas disponíveis e a segurança do paciente;
- VIII – a prevenção, mitigação e gestão dos riscos assistenciais, regulatórios, tecnológicos e econômicos;
- IX – a continuidade da assistência à saúde e a vedação à interrupção indevida do cuidado;
- X – a proteção dos dados pessoais e das informações de saúde;
- XI – a interoperabilidade segura, ética e responsável dos sistemas de informação;
- XII – a integridade assistencial, regulatória e institucional;
- XIII – a prevenção, identificação e tratamento dos conflitos de interesse;
- XIV – a prevenção da captura regulatória e da influência indevida sobre os processos decisórios;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

XV – a governança regulatória baseada em evidências, participação social e prestação de contas;

XVI – a proporcionalidade, a razoabilidade e a eficiência regulatória;

XVII – a segurança jurídica, a estabilidade regulatória e a proteção da confiança legítima;

XVIII – a sustentabilidade econômico-financeira do sistema de saúde suplementar;

XIX – a livre iniciativa e a livre concorrência, compatibilizadas com a proteção da saúde e dos direitos dos beneficiários;

XX – a inovação responsável e o desenvolvimento tecnológico orientado pelo interesse público;

XXI – a prevenção e a redução da judicialização por meio do fortalecimento dos mecanismos administrativos de solução de controvérsias;

XXII – a transparência institucional e a prestação permanente de contas aos beneficiários, aos órgãos reguladores e à sociedade;

XXIII – a promoção do equilíbrio entre proteção do consumidor, sustentabilidade dos agentes regulados e efetividade da regulação setorial.

§ 1º Na interpretação e aplicação desta Lei, a harmonização dos princípios far-se-á mediante critérios de proporcionalidade, razoabilidade e concordância prática, ressalvado que o núcleo essencial dos direitos à vida, à saúde, à segurança do paciente e à continuidade do cuidado é insuscetível de ponderação que resulte em sua supressão ou esvaziamento.

§ 2º Em caso de colisão entre a proteção da vida, da saúde e da segurança do paciente e a sustentabilidade econômico-financeira dos agentes regulados, prevalecem os primeiros.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 3º As decisões regulatórias, administrativas, assistenciais e judiciais relacionadas à saúde suplementar deverão considerar os princípios estabelecidos neste artigo como parâmetros de interpretação, integração e aplicação das normas previstas nesta Lei.

§ 4º A atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá observar, em todas as suas atividades regulatórias e fiscalizatórias, os princípios previstos neste artigo, assegurada a primazia da proteção dos beneficiários.

CAPÍTULO II – DAS DIRETRIZES NACIONAIS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 11 A formulação, implementação, regulação, supervisão e avaliação das políticas públicas, das normas regulatórias e das atividades desenvolvidas no âmbito da saúde suplementar observarão as seguintes diretrizes nacionais:

I – fortalecimento da confiança institucional, da cooperação regulatória e da boa-fé nas relações entre beneficiários, operadoras, prestadores de serviços de saúde, profissionais de saúde e órgãos públicos;

II – promoção da centralidade do paciente e da proteção integral dos beneficiários como eixo orientador da regulação e da prestação da assistência à saúde;

III – valorização da medicina baseada em evidências, da qualidade assistencial e da segurança do paciente como fundamentos das decisões clínicas, regulatórias e assistenciais;

IV – fortalecimento da coordenação do cuidado, da integralidade da assistência e da continuidade terapêutica, especialmente nos casos de doenças crônicas, condições complexas e tratamentos de longa duração;

V – estímulo à prevenção de doenças, à promoção da saúde, à detecção precoce de agravos e à adoção de modelos assistenciais orientados à melhoria dos desfechos clínicos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VI – redução das assimetrias de informação entre os diversos agentes do sistema, mediante ampliação da transparência contratual, assistencial, regulatória, econômica e atuarial;

VII – fortalecimento dos mecanismos administrativos, técnicos e consensuais de prevenção e resolução de conflitos, com vistas à redução da judicialização e ao aprimoramento da segurança jurídica;

VIII – desenvolvimento e adoção de padrões nacionais de interoperabilidade, governança de dados e compartilhamento seguro de informações em saúde, observada a legislação de proteção de dados pessoais;

IX – promoção da transformação digital da saúde suplementar, mediante utilização ética, segura, transparente e responsável de tecnologias digitais, inteligência artificial, automação e sistemas de apoio à decisão;

X – fortalecimento da transparência econômica, financeira, atuarial e assistencial, de modo a assegurar maior previsibilidade, controle social e prestação de contas;

XI – promoção da sustentabilidade econômico-financeira do sistema de saúde suplementar, sem prejuízo da prevalência da proteção dos beneficiários e da continuidade da assistência;

XII – incentivo à inovação responsável, à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico e à adoção de modelos assistenciais orientados por valor, qualidade e eficiência;

XIII – prevenção, identificação e mitigação de riscos assistenciais, regulatórios, tecnológicos, operacionais e concorrenciais capazes de comprometer a efetividade do sistema;

XIV – fortalecimento da governança regulatória baseada em evidências, participação social, transparência decisória e avaliação contínua dos resultados regulatórios;

XV – integração institucional entre os órgãos públicos, entidades reguladoras, órgãos de defesa do consumidor, entidades representativas





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

dos beneficiários, prestadores e operadoras, visando ao aprimoramento permanente da saúde suplementar brasileira.

§ 1º As diretrizes relativas à transparência e à continuidade do cuidado constituem obrigações de eficácia imediata, exigíveis independentemente de regulamentação, cujo descumprimento caracteriza infração regulatória.

§ 2º As demais diretrizes previstas neste artigo deverão orientar a elaboração de normas regulatórias, planos institucionais, programas de fiscalização, análises de impacto regulatório, instrumentos de supervisão e demais atos praticados pelos órgãos e entidades competentes.

§ 3º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá observar as diretrizes estabelecidas neste artigo na definição de sua agenda regulatória, na elaboração de atos normativos, na condução de processos fiscalizatórios e na avaliação periódica do desempenho do setor.

§ 4º A implementação das diretrizes previstas neste artigo deverá observar os princípios da proporcionalidade, da eficiência administrativa, da inovação responsável, da sustentabilidade regulatória e da proteção dos direitos fundamentais dos beneficiários.

TÍTULO III – DOS DIREITOS DOS BENEFICIÁRIOS

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Art. 12 Sem prejuízo dos direitos assegurados pela Constituição Federal, pela legislação de planos privados de assistência à saúde, pela legislação de defesa do consumidor, pela legislação de proteção de dados pessoais e pelas demais normas aplicáveis, constituem direitos fundamentais dos beneficiários da saúde suplementar:

I – o acesso adequado, contínuo, tempestivo, seguro e não discriminatório às coberturas, procedimentos, tratamentos, tecnologias e serviços assistenciais contratados ou legalmente assegurados;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

II – a proteção da vida, da saúde, da integridade física e psíquica, da dignidade da pessoa humana e da continuidade do cuidado;

III – o recebimento de informações claras, precisas, completas, atualizadas, acessíveis e compreensíveis acerca dos direitos, deveres, coberturas, limitações contratuais, mecanismos de autorização, critérios de reembolso, reajustes e demais aspectos relevantes da relação assistencial;

IV – o respeito à privacidade, à intimidade, à confidencialidade das informações de saúde e à proteção dos dados pessoais, especialmente dos dados pessoais sensíveis relacionados à saúde;

V – a obtenção de decisões assistenciais individualizadas, fundamentadas, transparentes, rastreáveis e compatíveis com as evidências científicas disponíveis;

VI – a proteção contra práticas abusivas, discriminatórias, arbitrárias, desproporcionais ou incompatíveis com a boa-fé objetiva e a finalidade assistencial do contrato;

VII – a contestação administrativa de decisões assistenciais, inclusive negativas de cobertura, glosas, limitações de procedimentos, reembolsos e demais atos que afetem direitos ou interesses legítimos do beneficiário;

VIII – o acesso integral, gratuito e tempestivo ao histórico assistencial, ao histórico de autorizações, negativas, auditorias, glosas, recursos, reembolsos e demais registros relacionados à sua assistência à saúde;

IX – a obtenção de explicação adequada sobre decisões automatizadas ou assistidas por sistemas de inteligência artificial que produzam efeitos sobre seus direitos ou interesses;

X – a revisão humana qualificada das decisões automatizadas que impliquem negativa, limitação, suspensão, restrição ou condicionamento de cobertura assistencial;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

XI – a participação informada nos processos decisórios relacionados ao seu tratamento, observadas a autonomia profissional dos profissionais de saúde e as normas éticas aplicáveis;

XII – a utilização de mecanismos administrativos de mediação, conciliação, resolução de conflitos e revisão técnica previstos nesta Lei;

XIII – a proteção contra interrupções indevidas de tratamento, descontinuidade assistencial injustificada ou medidas que comprometam a segurança do paciente;

XIV – a transparência quanto aos critérios técnicos, assistenciais, regulatórios e econômicos utilizados em decisões que impactem o acesso à assistência à saúde, vedada a oposição de sigilo empresarial ao próprio beneficiário quanto ao seu contrato e à motivação das decisões que o afetem;

XV – a igualdade de tratamento, vedada qualquer forma de discriminação fundada em idade, deficiência, condição de saúde, doença preexistente, condição genética, gênero, raça, origem, condição socioeconômica ou qualquer outro fator incompatível com a legislação vigente.

§ 1º Os direitos previstos neste artigo têm eficácia imediata, possuem natureza de ordem pública e interesse social e orientam a interpretação dos contratos, das normas regulatórias e das decisões administrativas, assistenciais e judiciais relacionadas à saúde suplementar.

§ 2º A aplicação dos direitos previstos neste artigo deverá observar os princípios da boa-fé objetiva e da segurança assistencial, não podendo a sustentabilidade econômico-financeira do sistema ser invocada como filtro ou limite ao seu exercício.

§ 3º É nula de pleno direito qualquer disposição contratual, regulatória ou operacional que tenha por objeto ou efeito afastar, restringir ou esvaziar os direitos fundamentais assegurados por esta Lei.

§ 4º Os direitos previstos neste artigo não excluem outros decorrentes da Constituição Federal, dos tratados internacionais





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

ratificados pela República Federativa do Brasil, da legislação consumerista, sanitária, concorrencial e de proteção de dados pessoais, aplicando-se, em qualquer caso, a norma mais favorável ao beneficiário.

CAPÍTULO II – DO DIREITO À INFORMAÇÃO

Art. 13 O beneficiário tem direito ao acesso prévio, contínuo, adequado, transparente, atualizado, acessível e compreensível às informações necessárias para a adequada compreensão de seus direitos, obrigações, coberturas, limitações contratuais, condições assistenciais e demais aspectos relevantes da relação jurídica estabelecida no âmbito da saúde suplementar.

§ 1º O dever de informação previsto neste artigo deverá ser observado durante todas as fases da relação contratual, compreendendo a oferta, a contratação, a execução, a renovação, a revisão e a extinção do vínculo assistencial.

§ 2º As informações deverão ser disponibilizadas em linguagem clara, objetiva, precisa, acessível e compatível com o perfil médio dos beneficiários, vedada a utilização de expressões ambíguas, contraditórias, enganosas ou capazes de dificultar a compreensão de seus direitos.

§ 3º É vedado opor sigilo empresarial, comercial ou concorrencial ao próprio beneficiário quanto ao seu contrato, à motivação das decisões que o afetem e à memória de cálculo dos reajustes que lhe sejam aplicados.

Art. 14 Constituem informações mínimas de divulgação obrigatória aos beneficiários, exigíveis desde a entrada em vigor desta Lei e independentemente de regulamentação:

I – as coberturas assistenciais contratadas, legais e regulatórias;

II – as hipóteses de exclusão, limitação, restrição ou condicionamento de cobertura expressamente admitidas pela legislação aplicável;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – os critérios, requisitos, fluxos e prazos aplicáveis aos processos de autorização, auditoria assistencial, revisão técnica e análise de cobertura;

IV – os critérios, metodologias, documentos exigidos, fluxos operacionais e prazos relativos aos pedidos de reembolso;

V – os critérios de reajuste, revisão contratual e atualização de contraprestações pecuniárias, acompanhados da memória de cálculo e das informações necessárias à sua compreensão;

VI – a composição atualizada da rede assistencial própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada, incluindo informações sobre especialidades, disponibilidade de atendimento e abrangência geográfica;

VII – os canais de atendimento, ouvidoria, reclamação, mediação, revisão administrativa e resolução de conflitos disponíveis ao beneficiário;

VIII – os indicadores mínimos de desempenho assistencial, qualidade, tempo de resposta, negativas de cobertura, reembolsos e satisfação dos beneficiários;

IX – os critérios gerais utilizados nos processos de auditoria assistencial e tomada de decisão que possam impactar o acesso à assistência à saúde;

X – a utilização de sistemas automatizados, algoritmos ou ferramentas de inteligência artificial empregados em processos decisórios relacionados à autorização, auditoria, reembolso ou análise de cobertura;

XI – as políticas de proteção de dados pessoais, segurança da informação e governança de dados adotadas pela operadora;

XII – quaisquer outras informações consideradas relevantes para a proteção dos direitos dos beneficiários pela legislação aplicável.

§ 1º As informações previstas neste artigo deverão permanecer permanentemente disponíveis aos beneficiários por meios físicos ou eletrônicos de fácil acesso.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º Sempre que houver alteração das condições assistenciais, contratuais, econômicas, regulatórias ou operacionais capazes de impactar os direitos dos beneficiários, a operadora deverá promover comunicação prévia, adequada e individualizada.

§ 3º As informações fornecidas aos beneficiários deverão observar padrões de transparência ativa, não podendo a operadora exigir solicitação prévia para disponibilização de informações essenciais à compreensão da relação assistencial.

§ 4º O núcleo informacional previsto neste artigo é autoaplicável, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá editar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, os padrões complementares de detalhamento, sem prejuízo da eficácia imediata das informações mínimas.

§ 5º A omissão, insuficiência, obscuridade, inexatidão ou desatualização de informações relevantes caracteriza infração regulatória, sem prejuízo das responsabilidades administrativas e civis e das demais sanções previstas nesta Lei.

Art. 15 O direito à informação previsto neste Capítulo constitui instrumento fundamental de proteção do beneficiário, de redução das assimetrias informacionais, de fortalecimento da confiança institucional e de promoção da transparência na saúde suplementar.

Parágrafo único. A interpretação das normas relativas ao dever de informação deverá observar os princípios da boa-fé objetiva, da transparência, da vulnerabilidade do consumidor, da proteção da confiança legítima e da máxima efetividade dos direitos dos beneficiários.

CAPÍTULO III – DO DIREITO À CONTESTAÇÃO, À REVISÃO ADMINISTRATIVA E AO DEVIDO PROCESSO ASSISTENCIAL

Art. 16 — Todo beneficiário tem direito à revisão administrativa das decisões assistenciais que produzam efeitos sobre o acesso à assistência à saúde, inclusive aquelas relacionadas a:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – negativas de cobertura;
- II – limitações de procedimentos;
- III – suspensões ou interrupções de tratamento;
- IV – glosas assistenciais;
- V – autorizações parciais;
- VI – reembolsos;
- VII – auditorias assistenciais;

VIII – quaisquer outros atos capazes de restringir, retardar ou condicionar o acesso à assistência contratada ou legalmente assegurada.

§ 1º O procedimento de revisão deverá ser gratuito, acessível, célere, transparente e compatível com a natureza clínica da demanda.

§ 2º A operadora deverá assegurar canais físicos e eletrônicos adequados para apresentação de pedidos de revisão.

§ 3º A revisão administrativa deverá ser apreciada por profissional ou unidade independente e distinta daquela responsável pela decisão originalmente contestada, vedada a revisão da decisão pela mesma área ou profissional que a proferiu.

§ 4º A revisão deverá ser concluída no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados do pedido, reduzido a 48 (quarenta e oito) horas nos casos de urgência ou emergência ou quando houver risco à vida, à saúde ou à continuidade do tratamento.

§ 5º O decurso dos prazos previstos no parágrafo anterior sem decisão fundamentada implica deferimento tácito do pedido de revisão, com a imediata autorização, cobertura ou reembolso pleiteados.

§ 6º As decisões proferidas em sede de revisão deverão ser individualizadas, motivadas e disponibilizadas ao beneficiário em linguagem clara e compreensível.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 17 — O beneficiário tem direito ao devido processo assistencial administrativo, compreendendo:

I – ciência dos fundamentos da decisão assistencial;

II – acesso aos documentos, pareceres, protocolos e registros utilizados na formação da decisão, vedada a oposição de sigilo empresarial quanto à motivação da decisão que o afete;

III – apresentação de informações, documentos e manifestações técnicas;

IV – obtenção de resposta fundamentada;

V – utilização dos mecanismos de revisão e resolução de conflitos previstos nesta Lei;

VI – acesso aos registros históricos das decisões relacionadas ao seu caso.

Parágrafo único. A observância do devido processo assistencial administrativo não afasta a aplicação das garantias previstas na legislação consumerista, sanitária, regulatória e de proteção de dados pessoais.

Art. 18 — A utilização dos mecanismos administrativos de revisão, mediação ou resolução de conflitos previstos nesta Lei não constitui condição para o exercício do direito de ação nem limita o acesso ao Poder Judiciário.

§ 1º Os procedimentos administrativos poderão ser utilizados de forma concomitante ou prévia à judicialização da controvérsia.

§ 2º A existência de procedimento administrativo em curso não impedirá a concessão de tutela jurisdicional de urgência quando presentes os requisitos legais.

CAPÍTULO IV – DA PROTEÇÃO CONTRA PRÁTICAS ABUSIVAS



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 19 — É vedada a adoção de práticas, condutas, procedimentos ou mecanismos operacionais que tenham por finalidade ou efeito restringir o acesso dos beneficiários à assistência à saúde, ressalvada apenas a recusa amparada em fundamentação técnica individualizada e adequada ao caso concreto.

Art. 20 — Constituem práticas abusivas, sem prejuízo de outras definidas na legislação, na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou reconhecidas pelas autoridades competentes:

I – negar cobertura, autorização, reembolso ou procedimento assistencial sem fundamentação técnica individualizada e adequada ao caso concreto;

II – utilizar justificativas genéricas, padronizadas ou insuficientes para restringir direitos dos beneficiários;

III – impor exigências administrativas excessivas, desnecessárias, repetitivas ou desproporcionais para obtenção de cobertura, autorização ou reembolso;

IV – criar obstáculos operacionais destinados a retardar, dificultar ou desestimular o exercício de direitos assegurados ao beneficiário;

V – adotar procedimentos protelatórios incompatíveis com a urgência, a continuidade terapêutica ou a segurança assistencial;

VI – utilizar critérios exclusivamente econômicos como fundamento determinante para restringir cobertura assistencial;

VII – vincular decisões assistenciais a metas financeiras, índices de glosa, redução de custos ou mecanismos equivalentes de incentivo econômico;

VIII – utilizar sistemas automatizados em desacordo com os requisitos de supervisão humana, transparência, rastreabilidade e governança previstos nesta Lei;

IX – omitir informações relevantes sobre direitos, coberturas, limitações, critérios de autorização ou procedimentos de revisão;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

X – opor sigilo empresarial, comercial ou concorrencial ao beneficiário quanto ao seu contrato, à motivação das decisões que o afetem ou à memória de cálculo dos reajustes que lhe sejam aplicados;

XI – praticar qualquer forma de discriminação vedada pela legislação aplicável.

§ 1º Presume-se abusiva a prática que imponha ônus excessivo ao beneficiário sem justificativa técnica, regulatória ou assistencial adequada.

§ 2º A caracterização de prática abusiva independe da demonstração de intenção dolosa, bastando a verificação objetiva de seus efeitos sobre os direitos dos beneficiários.

§ 3º A prática de qualquer das condutas previstas neste artigo sujeita o infrator às sanções previstas nesta Lei e ao dever de reparar integralmente os danos causados ao beneficiário lesado.

§ 4º A ANS deverá definir, por regulamentação, hipóteses adicionais de práticas abusivas, observados os princípios e diretrizes desta Lei, sem prejuízo da eficácia imediata das hipóteses aqui previstas.

Art. 21 — Os contratos, regulamentos internos, protocolos operacionais e sistemas de gestão das operadoras deverão ser estruturados de modo a prevenir práticas abusivas e assegurar a efetividade dos direitos dos beneficiários previstos nesta Lei.

Parágrafo único. O descumprimento das obrigações previstas neste artigo caracteriza infração regulatória, sem prejuízo das responsabilidades administrativas, civis e penais cabíveis.

CAPÍTULO V – DOS DIREITOS DIGITAIS DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 22 — Os beneficiários da saúde suplementar possuem, sem prejuízo dos direitos previstos na legislação de proteção de dados pessoais e nas demais normas aplicáveis, os direitos digitais estabelecidos neste Capítulo, de eficácia imediata.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 23 — Constituem direitos digitais dos beneficiários:

I – o direito à transparência quanto à utilização de sistemas informatizados, algoritmos, modelos preditivos, sistemas de inteligência artificial ou quaisquer tecnologias automatizadas empregadas em processos assistenciais, regulatórios ou administrativos;

II – o direito à informação clara e acessível acerca da existência de tratamento automatizado de dados capaz de influenciar decisões relacionadas à cobertura, autorização, auditoria, reembolso, regulação assistencial ou demais aspectos da assistência à saúde;

III – o direito à obtenção de explicação significativa sobre os critérios, parâmetros e fatores determinantes considerados em decisões automatizadas que produzam efeitos sobre seus direitos ou interesses;

IV – o direito à revisão humana qualificada das decisões automatizadas que impliquem negativa, limitação, suspensão, condicionamento ou restrição de acesso à assistência à saúde;

V – o direito à contestação das decisões automatizadas por meio dos mecanismos administrativos previstos nesta Lei;

VI – o direito à rastreabilidade, integridade e auditabilidade dos registros eletrônicos relacionados à assistência à saúde;

VII – o direito à proteção de seus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, especialmente aqueles relacionados à saúde, nos termos da legislação aplicável;

VIII – o direito à segurança da informação e à adoção de medidas adequadas de prevenção contra acessos não autorizados, vazamentos, perdas, adulterações ou tratamentos indevidos de dados;

IX – o direito ao acesso facilitado aos dados pessoais e registros assistenciais relacionados à sua pessoa;

X – o direito à correção, complementação ou atualização de dados pessoais inexatos, incompletos ou desatualizados;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

XI – o direito de ser informado acerca dos compartilhamentos de dados realizados entre operadoras, prestadores, plataformas tecnológicas e demais agentes, não podendo o sigilo empresarial ser oposto ao beneficiário quanto ao tratamento de seus próprios dados;

XII – o direito de não ser submetido a decisões exclusivamente automatizadas em negativas, limitações, suspensões, condicionamentos ou restrições de cobertura assistencial.

§ 1º Para os fins do inciso XII, presume-se relevante o risco em qualquer negativa, limitação, suspensão, condicionamento ou restrição de cobertura, sendo vedada, nessas hipóteses, decisão exclusivamente automatizada, assegurada a revisão humana qualificada.

§ 2º Incumbe à operadora demonstrar a inexistência de risco relevante, quando alegada.

Art. 24 — As operadoras, administradoras de benefícios, prestadores de serviços de saúde e demais agentes sujeitos a esta Lei deverão adotar medidas técnicas, administrativas e organizacionais destinadas a assegurar a efetividade dos direitos digitais dos beneficiários.

§ 1º Os sistemas automatizados utilizados no âmbito da saúde suplementar deverão observar os princípios da transparência, explicabilidade, segurança, supervisão humana, não discriminação, proporcionalidade e responsabilidade.

§ 2º A utilização de sistemas de inteligência artificial não afasta a responsabilidade dos agentes envolvidos pela legalidade, legitimidade e adequação das decisões produzidas.

Art. 25 — A proteção dos direitos digitais dos beneficiários deverá observar os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção da saúde, da autodeterminação informativa, da segurança assistencial, da privacidade, da proteção de dados pessoais e da inovação responsável.

Parágrafo único. As disposições deste Capítulo serão interpretadas de forma sistemática com a legislação de proteção de dados pessoais, com as normas de regulação da saúde suplementar e com os princípios



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

estabelecidos nesta Lei, aplicando-se a norma mais favorável ao beneficiário.

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



TÍTULO IV – DA TRANSPARÊNCIA

CAPÍTULO I – DA TRANSPARÊNCIA CONTRATUAL

Art. 26 — As operadoras deverão assegurar aos beneficiários, aos contratantes e aos potenciais consumidores acesso amplo, gratuito, permanente, atualizado e facilitado aos contratos, regulamentos, manuais de cobertura, documentos informativos e demais instrumentos que disciplinem a prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde.

§ 1º Os documentos previstos no caput deverão ser disponibilizados em linguagem clara, precisa, objetiva, acessível e compatível com a compreensão do público em geral, vedada a utilização de expressões ambíguas, contraditórias, enganosas ou capazes de dificultar a adequada compreensão dos direitos e obrigações das partes.

§ 2º As cláusulas que estabeleçam limitações de cobertura, períodos de carência, mecanismos de autorização, critérios de reembolso, hipóteses de coparticipação, regras de reajuste, exclusões contratuais ou quaisquer outras condições capazes de impactar os direitos dos beneficiários deverão ser destacadas de forma ostensiva, inequívoca e facilmente identificável.

§ 3º Os documentos referidos neste artigo deverão permanecer disponíveis durante toda a vigência da relação contratual, inclusive em meio eletrônico de fácil acesso, observados os requisitos de acessibilidade aplicáveis às pessoas com deficiência.

§ 4º As operadoras deverão manter histórico das versões dos documentos contratuais e regulatórios disponibilizados aos beneficiários, assegurando a rastreabilidade das alterações promovidas ao longo da execução contratual.

§ 5º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, padrões mínimos de apresentação, legibilidade, organização e divulgação das informações previstas neste





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

artigo, sem prejuízo da eficácia imediata do dever de transparência aqui previsto.

§ 6º É vedado opor sigilo empresarial, comercial ou concorrencial ao beneficiário quanto ao seu contrato e às cláusulas que disciplinem a prestação dos serviços a ele contratados.

CAPÍTULO II – DA TRANSPARÊNCIA ASSISTENCIAL

Art. 27 — As operadoras deverão divulgar, de forma periódica, padronizada, acessível e comparável, informações e indicadores assistenciais destinados a assegurar transparência, controle social, prestação de contas e adequada avaliação da qualidade dos serviços prestados.

§ 1º A divulgação deverá observar metodologia uniforme estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, de modo a permitir a comparabilidade dos indicadores entre operadoras, modalidades de contratação e regiões de atuação.

§ 2º Enquanto não editada a metodologia uniforme, as operadoras deverão divulgar os indicadores mínimos previstos nesta Lei em formato que permita comparação objetiva.

§ 3º Os indicadores assistenciais deverão ser disponibilizados em linguagem clara, em formato aberto e de fácil compreensão pelos beneficiários, consumidores, órgãos de controle e demais interessados.

Art. 28 — Constituem indicadores mínimos de divulgação obrigatória, sem prejuízo de outros definidos pela regulamentação:

I – volume de solicitações de procedimentos, exames, terapias, internações e demais serviços assistenciais;

II – quantidade de autorizações concedidas;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – quantidade de negativas assistenciais, discriminadas por tipo de procedimento, especialidade e fundamento da decisão;

IV – índice de reversão de negativas em sede administrativa ou judicial;

V – volume de pedidos de reembolso apresentados, deferidos e indeferidos;

VI – tempo médio de análise de solicitações assistenciais;

VII – tempo médio de autorização de procedimentos eletivos, urgentes e emergenciais;

VIII – tempo médio de processamento e pagamento de reembolsos;

IX – indicadores de qualidade assistencial;

X – indicadores de segurança do paciente, incluindo eventos adversos;

XI – indicadores de continuidade do cuidado e acompanhamento terapêutico;

XII – índices de satisfação dos beneficiários;

XIII – indicadores de resolutividade das demandas assistenciais;

XIV – indicadores de reclamações e manifestações registradas perante a operadora, a ANS e os órgãos de defesa do consumidor.

§ 1º Os indicadores deverão ser apresentados de forma histórica, permitindo a análise da evolução do desempenho da operadora ao longo do tempo.

§ 2º A ANS deverá estabelecer critérios de segmentação dos indicadores por região geográfica, modalidade de plano, perfil assistencial ou grupo de beneficiários.

§ 3º A divulgação comparativa dos indicadores entre operadoras é obrigatória.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 29 — As informações assistenciais divulgadas deverão observar os princípios da transparência, da verificabilidade, da rastreabilidade, da fidedignidade dos dados e da proteção das informações pessoais dos beneficiários.

§ 1º É vedada a manipulação, omissão, fragmentação ou divulgação seletiva de informações que possa induzir beneficiários ou órgãos de controle a erro quanto à qualidade ou ao desempenho assistencial da operadora.

§ 2º A prestação de informações falsas, incompletas ou substancialmente enganosas constitui infração administrativa grave, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais cabíveis.

Art. 30 — A ANS disponibilizará plataforma pública nacional destinada à consolidação, divulgação e comparação dos indicadores assistenciais previstos neste Capítulo, observados os princípios da transparência ativa, da acessibilidade da informação e da proteção de dados pessoais.

§ 1º A plataforma deverá permitir a consulta pública simplificada dos indicadores por operadora, região geográfica, modalidade de plano e demais critérios definidos pela regulamentação.

§ 2º A plataforma deverá ser implantada no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da entrada em vigor desta Lei.

CAPÍTULO III – DA TRANSPARÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRA

Art. 31 — As operadoras deverão assegurar transparência adequada de sua situação econômico-financeira, patrimonial, atuarial e de governança, de forma a possibilitar aos beneficiários, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos órgãos de controle e à sociedade a avaliação de sua capacidade de prestação continuada dos serviços assistenciais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A divulgação das informações previstas neste Capítulo deverá observar os princípios da transparência, da fidedignidade, da comparabilidade, da verificabilidade e da prestação de contas.

§ 2º O sigilo empresarial, comercial ou concorrencial não alcança as informações relativas à solvência, à liquidez, à sustentabilidade econômico-financeira e à capacidade de prestação assistencial continuada da operadora, que são de divulgação obrigatória ao beneficiário e ao público.

Art. 32 — Constituem informações mínimas de divulgação obrigatória, sem prejuízo de outras definidas pela regulamentação:

I – demonstrações financeiras e contábeis exigidas pela legislação e pela regulamentação setorial;

II – indicadores de desempenho econômico-financeiro;

III – índices de solvência, liquidez e sustentabilidade econômico-financeira;

IV – índices de sinistralidade, observada metodologia padronizada definida pela ANS;

V – composição e suficiência das reservas técnicas, provisões regulatórias e demais garantias financeiras exigidas pela legislação;

VI – estrutura societária e cadeia de controle da operadora;

VII – composição dos órgãos de administração, fiscalização e governança;

VIII – políticas de gestão de riscos, controles internos e integridade corporativa;

IX – informações sobre programas de conformidade, integridade e governança eventualmente adotados;

X – indicadores consolidados relacionados à capacidade operacional e assistencial da operadora;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

XI – demais informações necessárias à adequada avaliação da situação econômico-financeira da operadora.

§ 1º A divulgação das informações previstas neste artigo deverá observar padrões uniformes definidos pela ANS, de modo a permitir comparabilidade entre operadoras.

§ 2º As informações deverão permanecer disponíveis ao público pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

Art. 33 — As operadoras deverão divulgar, de forma consolidada e agregada, informações relativas à estrutura de remuneração dos administradores estatutários e dos membros dos órgãos de governança, com granularidade mínima suficiente ao controle social.

§ 1º A divulgação prevista no caput deverá observar os princípios da transparência corporativa e da proteção da privacidade individual.

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer critérios de agregação, vedada agregação que impeça a aferição objetiva dos valores efetivamente praticados.

Art. 34 — É vedada a omissão, adulteração, ocultação, fragmentação ou divulgação de informações econômico-financeiras de forma capaz de induzir beneficiários, investidores, reguladores ou órgãos de controle a erro quanto à situação da operadora.

§ 1º A prestação de informações falsas, incompletas ou substancialmente enganosas constitui infração administrativa grave.

§ 2º A responsabilização administrativa não afasta eventual responsabilidade civil, penal ou regulatória cabível.

Art. 35 — A ANS disponibilizará mecanismos públicos de consulta destinados à divulgação padronizada das informações econômico-financeiras previstas neste Capítulo.

Parágrafo único. As informações divulgadas deverão permitir avaliação objetiva da capacidade econômica, financeira e assistencial das operadoras, não podendo o sigilo empresarial ser oposto quanto às



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

informações de solvência e capacidade assistencial que afetem diretamente o beneficiário.

CAPÍTULO IV – DA TRANSPARÊNCIA ATUARIAL

Art. 36 — Os critérios, metodologias, premissas e parâmetros atuariais utilizados para definição de reajustes, revisões de contraprestações pecuniárias, constituição de provisões técnicas, cálculo de riscos e demais decisões econômicas relevantes deverão observar os princípios da transparência, da verificabilidade, da consistência metodológica, da rastreabilidade e da prestação de contas.

§ 1º Os elementos atuariais que fundamentem reajustes ou alterações econômicas relevantes deverão ser passíveis de fiscalização pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 2º As metodologias atuariais adotadas deverão observar padrões técnicos reconhecidos nacional e internacionalmente, bem como as normas expedidas pelos órgãos reguladores competentes.

§ 3º O beneficiário tem direito de acesso à memória de cálculo e aos elementos atuariais que fundamentam os reajustes que lhe sejam aplicados.

Art. 37 — As operadoras deverão disponibilizar aos beneficiários informações suficientes para permitir a compreensão dos fatores que influenciam os reajustes aplicados aos contratos, incluindo a respectiva memória de cálculo.

§ 1º As informações deverão contemplar:

I – evolução dos custos assistenciais;

II – variação da frequência de utilização dos serviços;

III – evolução da sinistralidade;

IV – impacto das provisões técnicas e reservas regulatórias;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – fatores demográficos relevantes;

VI – parâmetros atuariais considerados na formação dos preços;

VII – demais fatores econômicos relevantes definidos pela regulamentação.

§ 2º A divulgação das informações deverá ocorrer em linguagem clara, acessível e compatível com a compreensão do público em geral.

§ 3º É vedado opor sigilo empresarial ao beneficiário quanto à memória de cálculo e aos fatores determinantes do reajuste que lhe seja aplicado.

Art. 38 — A ANS estabelecerá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, padrões mínimos de transparência atuarial destinados a:

I – ampliar a compreensão dos beneficiários acerca dos reajustes aplicados;

II – reduzir assimetrias informacionais;

III – fortalecer a confiança institucional no sistema de saúde suplementar;

IV – aprimorar a fiscalização regulatória;

V – promover maior previsibilidade econômica e segurança jurídica.

Art. 39 — Os estudos, notas técnicas, memórias de cálculo e demais documentos que fundamentem reajustes sujeitos à aprovação ou supervisão regulatória deverão permanecer disponíveis à fiscalização da ANS e ao acesso do beneficiário interessado pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

Parágrafo único. A ausência de documentação técnica idônea capaz de justificar os critérios atuariais adotados caracteriza infração regulatória, sem prejuízo das demais responsabilidades cabíveis.

Art. 40 — A divulgação de informações atuariais deverá observar, com primazia do direito do beneficiário à informação:



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

I – o direito dos beneficiários à informação adequada, que prevalece sobre os interesses enumerados nos incisos seguintes;

II – a proteção da livre concorrência;

III – a preservação do sigilo empresarial legítimo;

IV – a segurança econômica e financeira do setor;

V – os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade regulatória.

Parágrafo único. A transparência atuarial não poderá ser utilizada como fundamento para restringir o acesso dos beneficiários às informações necessárias à compreensão dos reajustes que lhes sejam aplicados, vedada a oposição de sigilo empresarial ao próprio beneficiário.

CAPÍTULO V – DOS RELATÓRIOS PÚBLICOS OBRIGATÓRIOS

Art. 41 — As operadoras deverão elaborar e divulgar, anualmente, Relatório Público de Desempenho Assistencial, Governança e Sustentabilidade, contendo informações consolidadas sobre suas atividades assistenciais, econômico-financeiras, regulatórias e de governança.

§ 1º O relatório previsto no caput deverá ser disponibilizado em formato eletrônico de fácil acesso, observados os padrões de transparência definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 2º O relatório deverá permanecer disponível ao público pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

Art. 42 — O Relatório Público de Desempenho Assistencial, Governança e Sustentabilidade deverá conter, no mínimo:

I – indicadores assistenciais previstos nesta Lei e na regulamentação da ANS;

II – indicadores de qualidade assistencial e segurança do paciente;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – indicadores de satisfação dos beneficiários;

IV – indicadores de negativas de cobertura, autorizações e reembolsos;

V – indicadores de judicialização e resolução administrativa de conflitos;

VI – informações econômico-financeiras consolidadas;

VII – indicadores de solvência, liquidez e sustentabilidade econômico-financeira;

VIII – informações relativas à governança corporativa e à estrutura organizacional;

IX – informações sobre gestão de riscos, controles internos e programas de integridade;

X – informações sobre proteção de dados pessoais, segurança da informação e governança digital;

XI – informações sobre utilização de sistemas de inteligência artificial em processos assistenciais ou decisórios;

XII – ações de melhoria da qualidade assistencial implementadas durante o período de referência;

XIII – metas institucionais e avaliação dos resultados alcançados;

XIV – demais infor

TÍTULO V – DA AUDITORIA ASSISTENCIAL E DA INTEGRIDADE DECISÓRIA

**CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS, OBJETIVOS E REGRAS GERAIS DA
AUDITORIA ASSISTENCIAL**

Art. 43 — A auditoria assistencial constitui atividade técnica especializada de interesse público regulatório, destinada à avaliação da

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

adequação, necessidade, pertinência, efetividade, segurança, conformidade regulatória e fundamentação técnico-científica dos atos e serviços relacionados à assistência à saúde.

§ 1º A auditoria assistencial integra os mecanismos de governança clínica, segurança assistencial, gestão de riscos e integridade decisória previstos nesta Lei.

§ 2º A atividade de auditoria deverá ser exercida de forma independente, imparcial, fundamentada, transparente e compatível com os direitos dos beneficiários, observadas as normas éticas e profissionais aplicáveis.

Art. 44 — A auditoria assistencial observará, além dos princípios gerais desta Lei, os seguintes princípios específicos:

I – independência técnica;

II – imparcialidade decisória;

III – fundamentação técnico-científica;

IV – rastreabilidade das decisões;

V – transparência procedimental;

VI – segurança do paciente;

VII – proporcionalidade assistencial;

VIII – prevalência do interesse assistencial legítimo, assim entendido aquele compatível com a cobertura legal, contratual e regulatoriamente assegurada e com a proteção da saúde do beneficiário;

IX – respeito à autonomia profissional responsável.

Art. 45 — A atividade de auditoria assistencial deverá buscar, prioritariamente, a proteção da saúde e da segurança dos beneficiários, à qual se subordinam os demais objetivos, que possuem caráter instrumental e secundário:



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

I – a proteção da saúde e da segurança dos beneficiários, como objetivo prevalente;

II – a qualidade e efetividade da assistência prestada;

III – a observância das coberturas legais, contratuais e regulatórias;

IV – a prevenção de fraudes, desperdícios, abusos e irregularidades;

V – a utilização racional dos recursos assistenciais;

VI – a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar, vedada sua invocação para restringir, limitar, retardar ou negar assistência à saúde assegurada.

Parágrafo único. Em caso de tensão entre os objetivos previstos neste artigo, prevalecerá sempre a proteção da saúde e da segurança do beneficiário.

Art. 46 — Toda decisão de auditoria deverá ser individualizada, motivada e baseada em elementos clínicos, científicos, regulatórios e assistenciais compatíveis com as circunstâncias específicas do caso analisado.

Parágrafo único. É vedada a adoção de decisões genéricas, padronizadas ou desprovidas de fundamentação suficiente para demonstrar sua adequação ao caso concreto.

Art. 47 — A utilização de protocolos, diretrizes clínicas, parâmetros assistenciais, sistemas informatizados ou ferramentas de apoio à decisão não afasta o dever de análise individualizada das condições clínicas do beneficiário.

CAPÍTULO II – DA VEDAÇÃO À UTILIZAÇÃO INDEVIDA DA AUDITORIA ASSISTENCIAL

Art. 48 — É vedada a utilização da auditoria assistencial como instrumento de contenção econômica, restrição indevida de cobertura ou limitação injustificada do acesso à assistência à saúde.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º O critério econômico, financeiro, comercial, atuarial ou de sustentabilidade não poderá fundamentar, ainda que de forma parcial, concorrente ou secundária, qualquer negativa, limitação, retardo ou condicionamento de cobertura assegurada.

§ 2º A existência de impactos financeiros decorrentes de determinada decisão assistencial não afasta a possibilidade de sua análise técnica, vedado, contudo, que os aspectos econômicos integrem, sob qualquer forma ou grau, os fundamentos da decisão que restrinja, limite, retarde ou negue cobertura assegurada.

Art. 49 — É vedado:

I – estabelecer metas institucionais de negativas assistenciais;

II – vincular remuneração, premiação, bônus ou avaliação de desempenho de auditores a índices de glosa, negativa ou redução de custos assistenciais;

III – adotar políticas internas que estimulem a restrição indevida de cobertura;

IV – utilizar protocolos econômicos como fundamento, ainda que parcial ou concorrente, para negativa, limitação ou condicionamento de procedimentos, tratamentos ou tecnologias em saúde;

V – exercer qualquer forma de pressão institucional capaz de comprometer a independência técnica dos responsáveis pela auditoria.

Parágrafo único. A ANS deverá regulamentar mecanismos de monitoramento destinados a identificar práticas incompatíveis com os princípios previstos neste Capítulo, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, sem prejuízo da aplicação imediata das sanções administrativas cabíveis às condutas vedadas neste artigo, que constituem infração administrativa grave.

CAPÍTULO III – DA FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E DA MOTIVAÇÃO DAS DECISÕES ASSISTENCIAIS

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF

Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 50 — Toda decisão de auditoria assistencial, regulação médica, autorização, negativa de cobertura, limitação de procedimento, suspensão de tratamento, glosa assistencial ou qualquer outro ato capaz de produzir efeitos sobre o acesso do beneficiário à assistência à saúde deverá ser individualizada, motivada, documentada e passível de verificação posterior.

§ 1º A motivação deverá ser compatível com as circunstâncias clínicas do caso concreto e observar os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da transparência e da segurança assistencial.

§ 2º É vedada a utilização de justificativas genéricas, padronizadas ou insuficientes que impeçam a adequada compreensão dos fundamentos da decisão.

§ 3º A ausência de fundamentação adequada acarreta a nulidade de pleno direito da negativa, limitação ou retardo, presumindo-se devida a cobertura solicitada, sem prejuízo das demais responsabilidades cabíveis.

§ 4º A motivação deverá ser entregue ao beneficiário e ao profissional assistente no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contado da decisão, reduzido à metade nos casos de urgência ou emergência, sob pena de nulidade prevista no parágrafo anterior.

Art. 51 — A fundamentação técnica deverá indicar, de forma clara e objetiva:

- I – os elementos clínicos efetivamente analisados;
- II – os documentos, laudos, exames, relatórios ou informações assistenciais considerados na formação da decisão;
- III – as evidências científicas, diretrizes clínicas, protocolos assistenciais ou referências técnicas utilizadas;
- IV – os fundamentos regulatórios, legais ou contratuais aplicáveis ao caso;
- V – a análise individualizada das circunstâncias específicas do beneficiário;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – os motivos determinantes da conclusão adotada;

VII – a identificação do responsável técnico pela decisão, com indicação de sua qualificação profissional e registro no respectivo conselho de fiscalização profissional, quando aplicável;

VIII – a data da decisão e os registros necessários à sua rastreabilidade.

Parágrafo único. A mera referência genérica a protocolos internos, diretrizes corporativas ou critérios econômicos não supre o dever de fundamentação previsto nesta Lei.

Art. 52 — Sempre que a decisão contrariar indicação formulada por profissional assistente responsável pelo acompanhamento do beneficiário, a fundamentação deverá enfrentar expressamente os elementos técnicos constantes da recomendação clínica apresentada.

§ 1º A divergência técnica deverá ser justificada mediante exposição clara dos fundamentos científicos, clínicos, regulatórios ou assistenciais que sustentem a decisão adotada.

§ 2º É vedada a rejeição automática de solicitações assistenciais sem análise individualizada dos elementos constantes do caso concreto.

Art. 53 — Os documentos, pareceres, registros eletrônicos, relatórios técnicos e demais elementos utilizados para fundamentar a decisão deverão permanecer arquivados e disponíveis para fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, sem prejuízo de prazo superior previsto em legislação específica.

Art. 54 — O beneficiário terá direito de acesso integral aos fundamentos técnicos da decisão que afetar seus direitos ou interesses assistenciais, incluída a identificação e a qualificação do responsável técnico, não podendo a operadora opor-lhe sigilo profissional, empresarial ou de qualquer natureza quanto aos elementos da própria decisão que lhe diz respeito.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º O acesso previsto no caput deverá ser assegurado em linguagem clara, acessível e compatível com a compreensão do beneficiário médio, sem prejuízo da disponibilização da documentação técnica completa quando solicitada.

§ 2º O acesso deverá ser garantido no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contado da solicitação, ressalvada apenas a proteção de dados pessoais de terceiros estranhos à decisão.

Art. 55 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá requisitos complementares de motivação, documentação, rastreabilidade e padronização das decisões assistenciais, observados os princípios previstos nesta Lei, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

Parágrafo único. Enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente os requisitos mínimos de motivação, documentação e rastreabilidade previstos nesta Lei, exigível desde logo a entrega da fundamentação completa ao beneficiário nos prazos aqui fixados.

CAPÍTULO IV – DO DIÁLOGO TÉCNICO ENTRE PARES

Art. 56 — Sempre que houver divergência técnica relevante ou necessidade de esclarecimento clínico para adequada avaliação do caso, será obrigatório, antes de qualquer negativa, limitação ou condicionamento de cobertura, o mecanismo de diálogo técnico entre o profissional assistente responsável pelo acompanhamento do beneficiário e o profissional responsável pela auditoria, regulação ou revisão assistencial.

§ 1º O diálogo técnico entre pares constitui instrumento de qualificação da decisão assistencial, prevenção de conflitos e promoção da segurança do paciente.

§ 2º A negativa, limitação ou condicionamento de cobertura proferida sem a prévia oferta efetiva do diálogo técnico entre pares é nula de pleno direito, presumindo-se devida a cobertura solicitada.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 57 — O diálogo técnico deverá observar os princípios da boa-fé, cooperação, independência profissional, respeito recíproco, transparência e prevalência do interesse assistencial do beneficiário.

Parágrafo único. É vedada qualquer forma de constrangimento, pressão econômica, influência indevida ou interferência capaz de comprometer a independência técnica dos profissionais envolvidos.

Art. 58 — O procedimento de diálogo técnico poderá ocorrer por meio presencial, eletrônico, telemático ou por qualquer outro mecanismo apto a assegurar comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos, devendo ser concluído no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, reduzido a 24 (vinte e quatro) horas nos casos de urgência ou emergência.

§ 1º Deverão ser privilegiados os meios que permitam maior celeridade na solução das divergências assistenciais.

§ 2º A ANS estabelecerá requisitos mínimos para registro e rastreabilidade dos procedimentos de diálogo técnico, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, sendo o registro obrigatório desde logo.

Art. 59 — Quando a decisão assistencial divergir da recomendação formulada pelo profissional assistente, a operadora deverá assegurar prazo de 2 (dois) dias úteis para apresentação de esclarecimentos técnicos complementares antes da conclusão definitiva do processo decisório.

Parágrafo único. Nas hipóteses em que a demora possa comprometer a segurança do paciente ou exigir decisão imediata, a urgência resolve-se em favor da autorização da cobertura e da continuidade do cuidado, jamais da negativa.

Art. 60 — O resultado do diálogo técnico deverá ser obrigatoriamente registrado nos autos do procedimento assistencial correspondente, contendo:

I – identificação dos profissionais participantes;

II – data e forma de realização da comunicação;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

III – síntese dos pontos discutidos;

IV – fundamentos técnicos apresentados;

V – conclusão alcançada ou persistência da divergência.

§ 1º O registro previsto neste artigo integrará o histórico decisório do caso e permanecerá disponível para fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 2º O acesso aos registros observará as normas de proteção de dados pessoais e a confidencialidade das informações de saúde, não podendo o sigilo ser oposto ao próprio beneficiário ou à fiscalização.

Art. 61 — A persistência da divergência técnica após a realização do diálogo entre pares ensejará a submissão da controvérsia, quando requerida pelo beneficiário, à Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar ou aos demais instrumentos de revisão administrativa previstos nesta Lei.

Parágrafo único. O diálogo técnico entre pares não substitui os mecanismos formais de revisão, auditoria ou resolução de controvérsias previstos na legislação e na regulamentação aplicáveis.

**CAPÍTULO V – DA VEDAÇÃO À UTILIZAÇÃO INDEVIDA DE CRITÉRIOS
ECONÔMICOS NAS DECISÕES ASSISTENCIAIS**

Art. 62 — As decisões de auditoria assistencial, regulação médica, autorização de procedimentos, análise de cobertura, revisão de tratamentos e demais atos que produzam efeitos sobre o acesso do beneficiário à assistência à saúde deverão ser fundamentadas unicamente em critérios clínicos, científicos, assistenciais, regulatórios e de segurança do paciente.

Parágrafo único. A consideração de aspectos econômicos, atuariais, comerciais ou de sustentabilidade do sistema não poderá constituir fundamento, ainda que parcial, concorrente ou secundário, para

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

restringir, limitar, retardar ou negar assistência à saúde legal, contratual ou regulatoriamente assegurada.

Art. 63 — É vedada a adoção de práticas institucionais que comprometam a independência técnica dos processos de auditoria assistencial ou que estimulem a restrição indevida do acesso à assistência à saúde.

Art. 64 — Constituem práticas incompatíveis com os princípios desta Lei:

I – o estabelecimento de metas, quotas, indicadores de desempenho ou objetivos corporativos destinados à obtenção de percentuais mínimos de negativas assistenciais;

II – a vinculação direta ou indireta da remuneração, premiação, bônus, participação variável, avaliação de desempenho ou qualquer outra vantagem econômica de auditores, reguladores assistenciais ou profissionais responsáveis por decisões clínicas a índices de negativas, glosas, redução de autorizações ou diminuição de despesas assistenciais;

III – a imposição de metas financeiras capazes de influenciar decisões de natureza clínica ou assistencial;

IV – a utilização de protocolos, diretrizes ou mecanismos de gestão de natureza econômica como fundamento, ainda que parcial ou concorrente, para negativa, limitação, suspensão ou condicionamento de cobertura;

V – a adoção de políticas institucionais que incentivem, direta ou indiretamente, a restrição indevida de procedimentos, tratamentos, terapias ou tecnologias em saúde;

VI – qualquer forma de pressão hierárquica, econômica ou organizacional destinada a comprometer a independência técnica dos responsáveis pela análise assistencial.

§ 1º A mera existência de mecanismos de gestão de custos, controle de desperdícios, prevenção de fraudes ou avaliação de eficiência assistencial não caracteriza, por si só, infração ao disposto neste artigo,

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

desde que tais mecanismos não interfiram, sob qualquer grau, nos fundamentos das decisões que afetem o acesso à cobertura assegurada.

§ 2º Presume-se a influência econômica indevida sobre a decisão assistencial e sobre a independência técnica dos profissionais sempre que houver metas, quotas, bônus, premiação ou qualquer vantagem vinculada a glosas, negativas, redução de autorizações ou diminuição de despesas assistenciais, cabendo à operadora o ônus de demonstrar que a decisão concreta não foi por elas influenciada.

Art. 65 — Os programas de auditoria assistencial, gestão de riscos e governança clínica deverão contemplar mecanismos destinados a prevenir conflitos entre objetivos econômico-financeiros e a adequada prestação da assistência à saúde.

Parágrafo único. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá critérios, indicadores e procedimentos destinados à identificação de práticas incompatíveis com os princípios da integridade assistencial e da independência técnica decisória, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

Art. 66 — As operadoras deverão manter registros que permitam demonstrar a fundamentação técnica das decisões assistenciais e a inexistência de qualquer interferência de critérios econômicos nos processos de auditoria e regulação assistencial.

§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se sigilo empresarial legítimo a proteção de informações comerciais, industriais ou estratégicas cuja divulgação a concorrentes seja apta a causar dano econômico relevante, não abrangendo os fundamentos técnicos das decisões assistenciais, a identificação dos responsáveis, os critérios de remuneração de auditores nem quaisquer elementos necessários ao exercício do direito de acesso do beneficiário e à fiscalização.

§ 2º É vedado opor o sigilo empresarial ao beneficiário, quanto aos elementos de decisão que lhe digam respeito, e à fiscalização da ANS, ficando os registros sujeitos à fiscalização, observadas tão somente as normas relativas à proteção de dados pessoais de terceiros.





CAPÍTULO VI – DA RASTREABILIDADE DAS DECISÕES ASSISTENCIAIS

Art. 67 — Toda decisão assistencial produzida no âmbito da saúde suplementar deverá ser registrada em sistema que assegure integridade, autenticidade, rastreabilidade, auditabilidade, segurança e recuperação das informações, observado o disposto nesta Lei e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 1º O registro deverá permitir a reconstrução integral da cadeia decisória que conduziu à autorização, negativa, limitação, suspensão, condicionamento, revisão ou qualquer outra decisão capaz de produzir efeitos sobre os direitos dos beneficiários.

§ 2º Os sistemas utilizados deverão assegurar a identificação dos responsáveis pelas etapas relevantes do processo decisório, bem como dos documentos, pareceres, protocolos e informações considerados na formação da decisão.

Art. 68 — A rastreabilidade das decisões assistenciais deverá abranger, no mínimo:

I – a identificação do beneficiário e da demanda assistencial analisada;

II – a data e o horário dos atos praticados;

III – os documentos, laudos, exames, relatórios e demais informações utilizados na análise;

IV – os pareceres técnicos emitidos;

V – os protocolos clínicos, diretrizes assistenciais ou critérios regulatórios considerados;

VI – os profissionais e agentes envolvidos no processo decisório;

VII – as manifestações apresentadas pelo beneficiário ou pelo profissional assistente;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VIII – os fundamentos determinantes da decisão final;

IX – os procedimentos de revisão eventualmente realizados;

X – os registros de utilização de sistemas automatizados ou ferramentas de inteligência artificial empregados na análise do caso.

Art. 69 — Os registros previstos neste Capítulo deverão ser mantidos de forma íntegra, segura, acessível e auditável pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, sem prejuízo de prazo superior previsto em legislação específica.

§ 1º Os registros deverão permanecer disponíveis para fiscalização da ANS e para os demais órgãos legalmente competentes.

§ 2º O acesso aos registros observará a legislação relativa à proteção de dados pessoais de terceiros, não podendo o sigilo profissional ou empresarial ser oposto ao próprio beneficiário, quanto aos elementos que lhe digam respeito, nem à fiscalização.

Art. 70 — A utilização de sistemas automatizados, algoritmos ou ferramentas de inteligência artificial em processos assistenciais não afasta a obrigação de rastreabilidade prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os registros deverão permitir a identificação das etapas em que houve participação ou influência de sistemas automatizados no processo decisório.

Art. 71 — A perda, destruição, adulteração, ocultação, supressão ou manipulação indevida dos registros de rastreabilidade constitui infração administrativa grave, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais cabíveis.

Art. 72 — A ANS estabelecerá requisitos complementares relativos aos padrões tecnológicos, mecanismos de auditoria, interoperabilidade, preservação digital, segurança da informação e governança dos registros previstos neste Capítulo, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. A regulamentação deverá observar os princípios da proporcionalidade regulatória, da neutralidade tecnológica e da proteção dos direitos dos beneficiários, aplicando-se, enquanto não editada, os requisitos mínimos de rastreabilidade previstos nesta Lei.

TÍTULO VI – DA JUNTA TÉCNICA DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I – DA NATUREZA, FINALIDADE E COMPETÊNCIA

Art. 73 — Fica instituída a Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC, como mecanismo permanente, especializado e independente de prevenção, análise e resolução administrativa de controvérsias assistenciais no âmbito da saúde suplementar.

§ 1º A JTRC constitui instrumento de qualificação técnica das decisões assistenciais, promoção do diálogo institucional e redução da judicialização, observados os princípios da imparcialidade, independência técnica, celeridade, transparência e segurança assistencial.

§ 2º A atuação da JTRC não possui natureza jurisdicional nem substitui as competências legalmente atribuídas à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos órgãos de defesa do consumidor ou ao Poder Judiciário.

Art. 74 — Compete à JTRC:

I – analisar controvérsias assistenciais submetidas pelas partes interessadas;

II – examinar divergências técnicas relacionadas à cobertura, autorização, reembolso, continuidade terapêutica, auditoria assistencial ou demais matérias assistenciais;

III – emitir pareceres técnicos fundamentados destinados a subsidiar a solução das controvérsias;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – promover mediação técnica especializada entre beneficiários, operadoras, prestadores de serviços de saúde e profissionais envolvidos;

V – estimular soluções consensuais orientadas pela proteção da saúde, pela segurança assistencial e pela observância da legislação aplicável;

VI – produzir recomendações técnicas destinadas ao aprimoramento das práticas assistenciais e da governança do setor;

VII – fornecer subsídios técnicos para a atuação regulatória da ANS, preservada a independência de suas funções institucionais;

VIII – contribuir para a prevenção e redução da judicialização da saúde suplementar.

§ 1º A atuação da JTRC deverá observar estritamente os limites da controvérsia submetida à sua apreciação.

§ 2º O parecer técnico favorável ao beneficiário em matéria de cobertura assegurada possui efeito vinculante para a operadora, que deverá cumpri-lo de imediato, cabendo-lhe, querendo, impugná-lo judicialmente, hipótese em que recairá sobre a operadora o ônus de demonstrar a impropriedade técnica do parecer.

Art. 75 — A submissão de controvérsia à JTRC será facultativa para o beneficiário e dependerá de sua manifestação de interesse, observado o procedimento definido nesta Lei e em regulamentação específica.

§ 1º Requerida a submissão pelo beneficiário, a participação da operadora no procedimento é obrigatória, sob pena de configurar infração administrativa grave e de gerar presunção de procedência da pretensão do beneficiário.

§ 2º A utilização da JTRC não constitui condição de procedibilidade para o exercício do direito de ação.

§ 3º A instauração ou tramitação de procedimento perante a JTRC não impede:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

I – o acesso ao Poder Judiciário;

II – a formulação de reclamações perante a ANS;

III – a atuação dos órgãos de defesa do consumidor;

IV – a utilização de mecanismos de mediação, conciliação, arbitragem ou outros meios legalmente admitidos de resolução de conflitos.

§ 4º A participação das partes nos procedimentos conduzidos pela JTRC não implica renúncia a direitos, pretensões ou garantias legalmente assegurados.

Art. 76 — A atuação da JTRC observará os princípios:

I – da proteção da saúde e da segurança do paciente;

II – da imparcialidade e independência técnica;

III – da boa-fé e cooperação entre as partes;

IV – da celeridade procedimental;

V – da transparência e motivação das manifestações técnicas;

VI – da confidencialidade, quando necessária à proteção das informações assistenciais, vedada sua oposição ao próprio beneficiário;

VII – da autonomia profissional responsável;

VIII – da busca da solução consensual dos conflitos;

IX – da redução da litigiosidade e da promoção da segurança jurídica.

Art. 77 — A ANS deverá utilizar informações consolidadas, dados estatísticos e recomendações produzidas pela JTRC para fins de aperfeiçoamento regulatório, monitoramento de riscos assistenciais e formulação de políticas públicas setoriais, vedada a identificação individualizada das partes envolvidas, salvo autorização legal expressa.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. Os dados produzidos pela JTRC integrarão os sistemas de monitoramento, indicadores de judicialização e observatórios previstos nesta Lei.

CAPÍTULO II – DA COMPOSIÇÃO, DOS REQUISITOS DE ATUAÇÃO E DAS GARANTIAS DE INDEPENDÊNCIA

Art. 78 — A Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC será composta por profissionais de reconhecida capacidade técnica, reputação ilibada e experiência compatível com as matérias submetidas à sua apreciação.

§ 1º A composição da JTRC deverá assegurar diversidade de competências técnicas, observância da natureza multidisciplinar das controvérsias assistenciais e a participação de representante dos órgãos e entidades de defesa do consumidor.

§ 2º É vedado que a maioria dos integrantes mantenha vínculo profissional, societário, econômico ou contratual com operadoras ou prestadores de serviços de saúde.

§ 3º Sempre que necessário à adequada análise do caso concreto, deverão ser designados profissionais com especialização compatível com a matéria objeto da controvérsia.

Art. 79 — A composição e o funcionamento da JTRC observarão os seguintes princípios:

- I – independência técnica;
- II – imparcialidade decisória;
- III – pluralidade de especialidades e conhecimentos técnicos;
- IV – transparência procedimental;
- V – prevenção e gestão de conflitos de interesse;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – qualificação técnica compatível com a complexidade da matéria analisada;

VII – segurança assistencial;

VIII – primazia da proteção dos direitos dos beneficiários;

IX – equilíbrio institucional entre os diversos agentes do sistema de saúde suplementar, subordinado à primazia da proteção do beneficiário e ao reconhecimento de sua vulnerabilidade como consumidor.

Art. 80 — É vedada a participação em procedimento específico da JTRC de profissional que:

I – possua interesse direto ou indireto na controvérsia submetida à análise;

II – mantenha vínculo profissional, societário, econômico ou contratual capaz de comprometer sua independência;

III – tenha participado da decisão assistencial objeto da controvérsia;

IV – se encontre em situação que possa comprometer sua imparcialidade ou gerar dúvida razoável quanto à independência de sua atuação;

V – esteja enquadrado em hipótese de impedimento ou suspeição prevista nesta Lei ou na regulamentação aplicável.

Parágrafo único. O dever de declaração de impedimento ou suspeição é permanente e deverá ser observado durante toda a tramitação do procedimento.

Art. 81 — Os membros da JTRC deverão atuar com independência funcional, não estando sujeitos a orientações, determinações ou interferências de natureza econômica, comercial, corporativa ou institucional relacionadas ao mérito técnico da controvérsia submetida à sua apreciação.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. É vedada qualquer forma de pressão ou influência indevida destinada a alterar, direcionar ou comprometer a manifestação técnica dos integrantes da Junta.

Art. 82 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS regulamentará, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei:

I – os critérios de credenciamento e habilitação dos integrantes da JTRC;

II – os requisitos mínimos de qualificação técnica e experiência profissional;

III – os procedimentos de seleção, cadastro e manutenção dos profissionais habilitados;

IV – as hipóteses de impedimento, suspeição e conflito de interesse, observado o piso mínimo previsto nesta Lei;

V – os critérios de distribuição dos procedimentos;

VI – os mecanismos de substituição dos integrantes;

VII – as regras de transparência e prestação de contas aplicáveis à atuação da JTRC;

VIII – os procedimentos destinados a assegurar independência, imparcialidade e qualidade técnica das manifestações emitidas.

§ 1º A regulamentação deverá observar os princípios da impessoalidade, transparência, eficiência e proporcionalidade regulatória.

§ 2º A ANS instituirá cadastro nacional de especialistas habilitados para atuação nos procedimentos da JTRC.

§ 3º Os critérios de habilitação deverão considerar, entre outros aspectos, formação acadêmica, experiência profissional, especialização técnica e histórico de atuação ética e profissional.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

§ 4º Enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente as hipóteses de impedimento e suspeição e as garantias de independência previstas nesta Lei.

CAPÍTULO III – DO PROCEDIMENTO

Art. 83 — Os procedimentos submetidos à Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC observarão os princípios da simplicidade, celeridade, informalidade moderada, cooperação, eficiência, transparência, contraditório, ampla defesa, motivação das manifestações técnicas e proteção da saúde do beneficiário.

§ 1º Os procedimentos deverão ser conduzidos de forma compatível com a natureza assistencial da controvérsia e com a necessidade de preservação da continuidade do cuidado.

§ 2º Deverão ser privilegiadas as soluções consensuais e os mecanismos de aproximação técnica entre os envolvidos.

Art. 84 — Poderão requerer a instauração de procedimento perante a JTRC:

I – o beneficiário ou seu representante legal;

II – a operadora de plano privado de assistência à saúde;

III – o prestador de serviços de saúde;

IV – o profissional assistente responsável pelo acompanhamento do beneficiário;

V – a entidade legitimada que represente interesses coletivos ou institucionais relacionados ao caso, nos termos da regulamentação.

§ 1º O requerimento deverá conter elementos mínimos que permitam a identificação da controvérsia e dos interessados envolvidos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A ausência de formalidades não impedirá o processamento do pedido quando existirem informações suficientes para análise da demanda.

Art. 85 — Admitido o requerimento, a JTRC notificará os interessados para manifestação no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo único. Nos casos que envolvam risco relevante à saúde, à integridade física ou à continuidade terapêutica do beneficiário, deverão ser observados procedimentos prioritários, com notificação em 24 (vinte e quatro) horas e conclusão do procedimento em até 72 (setenta e duas) horas.

Art. 86 — A JTRC deverá, quando necessário à adequada análise da controvérsia:

I – solicitar documentos, informações, pareceres técnicos ou esclarecimentos complementares;

II – promover reuniões técnicas entre os interessados;

III – realizar sessões de mediação técnica especializada;

IV – determinar a complementação das informações necessárias à adequada análise da controvérsia;

V – solicitar manifestação de especialistas ou consultores técnicos cadastrados, na forma da regulamentação.

§ 1º As medidas previstas neste artigo deverão observar os princípios da proporcionalidade, da economicidade processual e da proteção da saúde do beneficiário.

§ 2º É vedada a imposição de exigências excessivas ou formalidades desnecessárias que comprometam a efetividade do procedimento.

Art. 87 — As manifestações técnicas emitidas pela JTRC deverão ser fundamentadas, individualizadas e compatíveis com as circunstâncias específicas da controvérsia analisada.

§ 1º A fundamentação deverá indicar:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – os elementos clínicos considerados;
- II – as evidências científicas relevantes;
- III – os fundamentos regulatórios e legais aplicáveis;
- IV – as razões técnicas que sustentam a conclusão adotada.

§ 2º É vedada a utilização de pareceres genéricos, padronizados ou desprovidos de fundamentação suficiente.

Art. 88 — A tramitação dos procedimentos ocorrerá preferencialmente por meio eletrônico, mediante utilização de plataforma que assegure:

- I – acessibilidade aos usuários;
- II – segurança da informação;
- III – integridade dos registros;
- IV – rastreabilidade dos atos praticados;
- V – proteção dos dados pessoais e das informações de saúde;
- VI – transparência procedimental.

§ 1º A utilização de meios eletrônicos não impedirá a adoção de outras formas de comunicação quando necessárias para assegurar o acesso efetivo dos interessados ao procedimento.

§ 2º A ANS estabelecerá padrões tecnológicos mínimos para funcionamento da plataforma utilizada pela JTRC, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

Art. 89 — A instauração e a tramitação do procedimento perante a JTRC serão integralmente gratuitas para os beneficiários.

Parágrafo único. É vedado qualquer repasse de custo, direto ou indireto, ao beneficiário, devendo o custeio operacional do sistema





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

observar os princípios da proporcionalidade, eficiência administrativa e sustentabilidade institucional, sem onerar o consumidor.

Art. 90 — A ANS regulamentará os demais aspectos necessários ao funcionamento da JTRC, observados os princípios e os prazos máximos estabelecidos nesta Lei, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado de sua publicação.

Parágrafo único. Enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente os prazos máximos de notificação, manifestação e tramitação prioritária previstos nesta Lei.

CAPÍTULO IV – DA ANÁLISE DAS DIVERGÊNCIAS CLÍNICAS

Art. 91 — Configura divergência clínica, para os fins desta Lei, a existência de entendimento técnico conflitante entre o profissional assistente responsável pelo acompanhamento do beneficiário e o profissional responsável pela auditoria, regulação assistencial ou revisão técnica da operadora, relativamente à necessidade, adequação, oportunidade, continuidade ou extensão de procedimento, tratamento, medicamento, terapia, tecnologia em saúde ou qualquer outra intervenção assistencial.

Art. 92 — Verificada a existência de divergência clínica relevante, a Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC determinará a realização de análise técnica complementar destinada ao esclarecimento das questões controvertidas, sendo a análise obrigatória sempre que houver risco à saúde do beneficiário.

§ 1º A análise complementar poderá compreender:

I – solicitação de informações adicionais aos profissionais envolvidos;

II – realização de diálogo técnico entre pares;

III – consulta a especialista com qualificação compatível com a matéria discutida;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – emissão de parecer técnico independente;

V – outras medidas necessárias à adequada compreensão do caso concreto.

§ 2º A adoção das medidas previstas neste artigo deverá observar os princípios da proporcionalidade, celeridade processual e proteção da saúde do beneficiário.

Art. 93 — A análise das divergências clínicas observará, cumulativamente, os seguintes parâmetros:

I – as evidências científicas disponíveis e reconhecidas pela comunidade técnico-científica;

II – as diretrizes clínicas, protocolos assistenciais e recomendações técnicas nacional e internacionalmente aceitos;

III – as características individuais e as peculiaridades clínicas do beneficiário;

IV – a condição de saúde apresentada e sua evolução clínica;

V – os riscos associados à realização ou à não realização da intervenção pretendida;

VI – os princípios da segurança do paciente e da continuidade do cuidado;

VII – os fundamentos apresentados pelos profissionais envolvidos;

VIII – os critérios regulatórios aplicáveis ao caso concreto.

§ 1º Nenhum dos parâmetros previstos neste artigo possuirá caráter absoluto, devendo ser realizada análise integrada das circunstâncias específicas de cada caso.

§ 2º A inexistência de consenso científico definitivo não constitui, por si só, fundamento suficiente para afastar a análise individualizada da situação clínica do beneficiário.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 94 — Nas hipóteses de divergência clínica, a manifestação técnica da JTRC deverá enfrentar expressamente os principais argumentos apresentados pelos profissionais envolvidos e indicar os fundamentos científicos, clínicos e regulatórios que justificam a conclusão adotada.

Parágrafo único. É vedada a emissão de pareceres genéricos ou baseados exclusivamente em critérios abstratos, sem consideração das particularidades do caso analisado.

Art. 95 — A persistência da divergência clínica após a manifestação da JTRC não impede a utilização dos demais mecanismos administrativos previstos nesta Lei nem o exercício do direito de ação perante o Poder Judiciário.

Parágrafo único. O parecer favorável ao beneficiário que reconheça a cobertura é vinculante para a operadora, gerando presunção de que a cobertura é devida, cabendo à operadora o ônus de impugná-lo judicialmente.

CAPÍTULO V – DOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO INDEPENDENTE E DO SISTEMA DE DUPLO CEGO

Art. 96 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS instituirá mecanismos de avaliação independente destinados a fortalecer a imparcialidade, a qualidade técnica, a transparência e a integridade dos procedimentos de análise de controvérsias assistenciais, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

§ 1º Os mecanismos previstos neste artigo serão utilizados pela Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC, observada a complexidade, relevância e natureza da controvérsia, e obrigatoriamente nas hipóteses de alto risco previstas neste Capítulo.

§ 2º A utilização dos mecanismos de avaliação independente deverá observar os princípios da proporcionalidade, eficiência administrativa, segurança assistencial e proteção dos direitos dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 97 — A regulamentação preverá procedimentos de avaliação em regime de duplo cego ou outros métodos equivalentes de mitigação de vieses cognitivos, institucionais, econômicos ou corporativos capazes de comprometer a imparcialidade da análise técnica, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se sistema de duplo cego o procedimento em que sejam adotadas medidas destinadas a reduzir a influência de informações potencialmente geradoras de viés sobre a formação do juízo técnico.

§ 2º A implementação do sistema de duplo cego deverá ser compatível com a necessidade de preservação da segurança do paciente, da adequada compreensão do caso concreto e da efetividade da análise assistencial.

Art. 98 — A adoção de mecanismos de avaliação em regime de duplo cego será obrigatória nas hipóteses de:

- I – controvérsias assistenciais de elevada complexidade técnica;
- II – divergências clínicas relevantes entre profissionais assistentes e auditorias assistenciais;
- III – demandas relacionadas a tecnologias inovadoras em saúde;
- IV – tratamentos de alta complexidade ou elevado impacto assistencial;
- V – situações que envolvam potencial conflito de interesse ou risco de comprometimento da imparcialidade da análise;
- VI – outras hipóteses definidas pela regulamentação da ANS, vedada a redução das hipóteses previstas nesta Lei.

Art. 99 — Os procedimentos de avaliação independente deverão assegurar:

- I – imparcialidade técnica;
- II – rastreabilidade dos atos praticados;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

III – fundamentação adequada das conclusões;

IV – transparência metodológica;

V – preservação do contraditório e da ampla participação dos interessados;

VI – proteção das informações pessoais e dos dados de saúde dos beneficiários.

Parágrafo único. A utilização de mecanismos de avaliação independente não afasta a responsabilidade dos profissionais e instituições envolvidos pela legalidade, legitimidade e adequação das decisões produzidas.

Art. 100 — A ANS estabelecerá critérios, protocolos, requisitos operacionais e padrões de governança destinados à implementação dos mecanismos previstos neste Capítulo, observadas as melhores práticas nacionais e internacionais aplicáveis à avaliação técnica independente e à mitigação de vieses decisórios, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

CAPÍTULO VI – DOS EFEITOS DAS MANIFESTAÇÕES TÉCNICAS E DOS ACORDOS

Art. 101 — As manifestações técnicas emitidas pela Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC destinam-se a subsidiar a solução qualificada das controvérsias assistenciais.

§ 1º As manifestações da JTRC não substituem a competência decisória dos órgãos reguladores, dos órgãos de defesa do consumidor ou do Poder Judiciário.

§ 2º O parecer favorável ao beneficiário em matéria de cobertura assegurada é vinculante para a operadora, que deverá cumpri-lo de imediato, cabendo-lhe, querendo, impugná-lo judicialmente, recaindo sobre a operadora o ônus de demonstrar sua impropriedade.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 3º O descumprimento, pela operadora, de parecer favorável ao beneficiário gera presunção de irregularidade da conduta e configura infração administrativa grave, sem prejuízo da inversão do ônus da prova na via judicial.

Art. 102 — As manifestações técnicas emitidas pela JTRC deverão observar os requisitos de fundamentação, rastreabilidade, transparência e individualização previstos nesta Lei.

Parágrafo único. A motivação deverá indicar os fundamentos clínicos, científicos, assistenciais e regulatórios que sustentam a conclusão adotada.

Art. 103 — Os acordos celebrados no âmbito da JTRC, desde que firmados por partes capazes e observados os requisitos legais de validade, constituirão título executivo extrajudicial, nos termos da legislação processual civil.

§ 1º Os acordos poderão contemplar obrigações de fazer, não fazer, entregar coisa, pagar quantia ou quaisquer outras medidas compatíveis com a natureza da controvérsia.

§ 2º Os acordos celebrados deverão observar os princípios da boa-fé, da proteção da saúde, da segurança assistencial e da legalidade.

§ 3º É vedada a celebração de acordo que implique renúncia a direitos indisponíveis ou afronta à legislação sanitária, consumerista ou regulatória aplicável.

Art. 104 — Os acordos celebrados perante a JTRC poderão ser homologados judicialmente pelas partes interessadas, nos termos da legislação processual vigente.

Art. 105 — Fica instituído o Banco Nacional de Precedentes Administrativos da Saúde Suplementar, destinado à consolidação, sistematização e divulgação das manifestações técnicas, recomendações e entendimentos produzidos pela JTRC.

§ 1º O Banco Nacional de Precedentes terá caráter informativo, orientador e indutor de boas práticas regulatórias e assistenciais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º Os entendimentos reiterados em favor do beneficiário possuirão força orientadora qualificada e vincularão a operadora em casos idênticos, presumindo-se devida a cobertura, e serão considerados:

- I – pela JTRC na análise de casos semelhantes;
- II – pela ANS no exercício de suas competências regulatórias;
- III – pelos agentes regulados na formulação de suas políticas internas;
- IV – pelos órgãos de defesa do consumidor;
- V – pelos órgãos de controle e fiscalização.

Art. 106 — A divulgação dos precedentes administrativos observará:

- I – a proteção dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis;
- II – o sigilo profissional;
- III – o sigilo empresarial legítimo, assim entendido o definido nesta Lei, vedada sua oposição em prejuízo da publicidade dos entendimentos consolidados;
- IV – a anonimização das informações individualizadas das partes envolvidas.

Parágrafo único. A ANS estabelecerá os critérios de classificação, organização, divulgação e consulta dos precedentes administrativos previstos neste Capítulo, privilegiada a ampla publicidade.

Art. 107 — Os dados produzidos pela JTRC e pelo Banco Nacional de Precedentes Administrativos poderão ser utilizados para:

- I – identificação de padrões de judicialização;
- II – monitoramento de riscos assistenciais;
- III – aperfeiçoamento regulatório;
- IV – elaboração de indicadores setoriais;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – produção de estudos e pesquisas;

VI – formulação de políticas públicas relacionadas à saúde suplementar.

§ 1º A utilização das informações observará a legislação de proteção de dados pessoais e os princípios da finalidade, necessidade e segurança da informação.

§ 2º Os dados poderão integrar os sistemas de inteligência regulatória, observatórios e plataformas de monitoramento previstos nesta Lei.

TÍTULO VII – DO SISTEMA UNIFICADO DE AUTORIZAÇÃO E AUDITORIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR – SUASS

CAPÍTULO I – DA INSTITUIÇÃO, FINALIDADE E OBJETIVOS DO SISTEMA

Art. 108 — Fica instituído o Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS, plataforma nacional de integração, monitoramento, rastreabilidade e inteligência regulatória destinada ao acompanhamento dos processos assistenciais desenvolvidos no âmbito da saúde suplementar e à garantia de acesso do beneficiário aos dados de suas próprias solicitações assistenciais.

§ 1º O SUASS constitui instrumento de governança regulatória, supervisão baseada em risco, transparência assistencial, empoderamento do beneficiário e aperfeiçoamento da atuação regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 2º O funcionamento do SUASS observará os princípios da proteção da saúde, da segurança assistencial, da interoperabilidade responsável, da proteção de dados pessoais, da proporcionalidade regulatória, da eficiência administrativa, da segurança da informação e do acesso do beneficiário aos próprios dados.

Art. 109 — O SUASS tem por finalidade promover a integração e a rastreabilidade dos processos de autorização, auditoria, revisão

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

assistencial e demais procedimentos relacionados à prestação de assistência suplementar à saúde, bem como assegurar ao beneficiário o acesso direto, gratuito e em tempo real ao histórico de suas próprias solicitações, autorizações, negativas, glosas e reembolsos.

§ 1º O sistema reduzirá as assimetrias informacionais, qualificará as decisões assistenciais e fortalecerá a confiança institucional entre beneficiários, operadoras, prestadores e órgãos reguladores.

§ 2º A redução das assimetrias informacionais traduz-se em direito subjetivo do beneficiário de acesso individual e gratuito ao registro completo da tramitação de seus processos assistenciais, na forma deste Título.

Art. 110 — Constituem objetivos do SUASS:

I – assegurar ao beneficiário o acesso direto, gratuito e em tempo real ao histórico de suas próprias solicitações, autorizações, negativas, glosas, recursos e reembolsos;

II – ampliar a transparência dos processos assistenciais sujeitos à regulação;

III – promover a rastreabilidade das decisões relacionadas à autorização, auditoria, reembolso e cobertura assistencial;

IV – fortalecer os mecanismos de supervisão e fiscalização da ANS;

V – permitir o monitoramento de riscos assistenciais, operacionais e regulatórios;

VI – subsidiar a formulação de políticas públicas e aperfeiçoamentos regulatórios baseados em evidências;

VII – reduzir a judicialização por meio da ampliação da transparência, da qualificação dos processos decisórios e da melhoria do atendimento ao beneficiário, sem que tal objetivo possa ser invocado para restringir o acesso à Justiça;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VIII – estimular a interoperabilidade entre os sistemas utilizados pelos agentes da saúde suplementar;

IX – produzir informações consolidadas para fins de inteligência regulatória, gestão de riscos e proteção dos beneficiários;

X – apoiar o funcionamento dos sistemas de indicadores, observatórios e mecanismos de governança previstos nesta Lei;

XI – promover maior eficiência, previsibilidade e segurança jurídica no funcionamento do setor.

Art. 111 — O SUASS não substitui os sistemas operacionais utilizados pelas operadoras, prestadores de serviços de saúde ou demais agentes regulados, devendo funcionar como mecanismo de integração, compartilhamento padronizado de informações, supervisão regulatória e acesso do beneficiário aos próprios dados.

§ 1º A integração ao SUASS observará critérios de proporcionalidade regulatória e compatibilidade tecnológica definidos pela ANS, vedada a invocação de viabilidade operacional dos agentes regulados como fundamento para postergar a garantia de acesso do beneficiário aos próprios dados.

§ 2º O SUASS será implementado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, contado da publicação desta Lei, segundo cronograma vinculante e publicamente divulgado, vedada implementação progressiva por prazo indeterminado.

§ 3º A funcionalidade de acesso direto, gratuito e em tempo real do beneficiário ao histórico de suas próprias solicitações, autorizações, negativas, glosas e reembolsos será disponibilizada no prazo máximo de 12 (doze) meses, contado da publicação desta Lei.

Art. 112 — A utilização das informações produzidas ou compartilhadas por meio do SUASS deverá observar:

I – a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

II – as normas de proteção ao sigilo médico e profissional;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – as normas relativas à segurança da informação;

IV – os princípios da finalidade, necessidade, adequação e minimização dos dados.

§ 1º É vedada a utilização das informações constantes do SUASS para finalidades incompatíveis com os objetivos definidos nesta Lei.

§ 2º O sigilo empresarial não pode ser oposto ao acesso do beneficiário aos dados de suas próprias solicitações, autorizações, negativas, glosas e reembolsos, nem aos critérios e fundamentos das negativas que lhe digam respeito.

Art. 113 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS regulamentará, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação desta Lei, os requisitos tecnológicos, operacionais, procedimentais e de governança necessários ao funcionamento do SUASS, observados os princípios e objetivos estabelecidos neste Capítulo.

Parágrafo único. Decorrido o prazo sem a edição da regulamentação, o beneficiário poderá exigir das operadoras, diretamente e de forma gratuita, o fornecimento eletrônico e em tempo real do histórico de suas solicitações, autorizações, negativas, glosas e reembolsos, aplicando-se subsidiariamente os padrões mínimos de interoperabilidade e transparência previstos nesta Lei.

CAPÍTULO II – DA GOVERNANÇA DO SISTEMA

Art. 114 — O Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS será administrado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a quem competirá sua coordenação, supervisão, regulamentação, monitoramento e aperfeiçoamento contínuo.

§ 1º A gestão do SUASS deverá observar os princípios da governança regulatória, da proteção dos direitos dos beneficiários, do acesso individual aos próprios dados, do controle social, da eficiência administrativa, da segurança assistencial e da sustentabilidade institucional.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

§ 2º A ANS poderá celebrar acordos de cooperação técnica com órgãos e entidades públicas ou privadas para o desenvolvimento, aprimoramento e integração do sistema, observados os limites legais aplicáveis.

Art. 115 — A governança do SUASS observará, no mínimo, os seguintes princípios e diretrizes:

- I – acesso do beneficiário aos próprios dados e controle social;
- II – segurança da informação;
- III – proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis relacionados à saúde;
- IV – interoperabilidade segura e padronizada;
- V – rastreabilidade dos processos e registros;
- VI – transparência regulatória e prestação de contas;
- VII – neutralidade tecnológica;
- VIII – integridade, autenticidade e disponibilidade das informações;
- IX – prevenção e gestão de riscos tecnológicos, operacionais e regulatórios;
- X – supervisão baseada em risco;
- XI – proporcionalidade regulatória;
- XII – inovação responsável;
- XIII – continuidade operacional dos serviços;
- XIV – auditabilidade dos sistemas e registros;
- XV – governança digital orientada por evidências;
- XVI – proteção da confiança legítima dos usuários e agentes regulados.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 116 — A ANS deverá instituir estrutura permanente de governança do SUASS destinada a:

- I – monitorar o funcionamento do sistema;
- II – acompanhar indicadores de desempenho, qualidade e segurança;
- III – avaliar riscos operacionais, tecnológicos e regulatórios;
- IV – propor aperfeiçoamentos normativos e tecnológicos;
- V – supervisionar a conformidade dos agentes integrados ao sistema;
- VI – promover a evolução contínua dos mecanismos de interoperabilidade e rastreabilidade.

§ 1º A estrutura de governança deverá observar critérios de transparência, eficiência, participação institucional e gestão baseada em evidências.

§ 2º A composição da estrutura de governança deverá assegurar a participação de representantes de entidades de defesa dos beneficiários e consumidores.

Art. 117 — Os sistemas, plataformas e infraestruturas tecnológicas integrados ao SUASS deverão adotar mecanismos adequados de:

- I – autenticação e controle de acesso;
- II – registro e auditoria de operações;
- III – preservação da integridade dos dados;
- IV – prevenção de acessos não autorizados;
- V – detecção e resposta a incidentes de segurança;
- VI – continuidade operacional e recuperação de desastres;
- VII – monitoramento permanente de vulnerabilidades.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 118 — A ANS estabelecerá requisitos mínimos de conformidade tecnológica, governança de dados, interoperabilidade, segurança cibernética e auditoria digital para os agentes integrados ao SUASS, observados:

I — a proporcionalidade regulatória;

II — o porte e a complexidade das organizações;

III — os riscos envolvidos nas atividades desempenhadas;

IV — a necessidade de proteção dos beneficiários e da estabilidade do sistema.

Art. 119 — A governança do SUASS deverá assegurar mecanismos permanentes de avaliação, revisão e atualização tecnológica, de modo a garantir sua adequação às evoluções científicas, regulatórias e tecnológicas relevantes.

Parágrafo único. A ANS promoverá avaliações da efetividade do sistema em periodicidade não superior a 24 (vinte e quatro) meses, revisando seus requisitos operacionais, padrões de interoperabilidade e mecanismos de governança quando necessário ao cumprimento dos objetivos desta Lei.

CAPÍTULO III – DA ALIMENTAÇÃO, QUALIDADE E PADRONIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Art. 120 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão fornecer ao Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS as informações necessárias ao cumprimento das finalidades previstas nesta Lei, observados os critérios de proporcionalidade regulatória, proteção de dados pessoais e segurança da informação.

§ 1º O dever de alimentação do SUASS constitui obrigação regulatória permanente dos agentes sujeitos a esta Lei.

§ 2º As informações deverão ser prestadas de forma tempestiva, íntegra, completa, precisa, consistente e verificável.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 121 — Constituem informações mínimas sujeitas ao compartilhamento com o SUASS, sem prejuízo de outras definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

I – solicitações assistenciais submetidas à análise da operadora;

II – autorizações concedidas;

III – negativas assistenciais e respectivos critérios e fundamentos;

IV – glosas técnicas ou administrativas e respectivas justificativas;

V – pedidos de reconsideração e recursos administrativos;

VI – solicitações e pagamentos de reembolso;

VII – manifestações e pareceres emitidos pela Junta Técnica de Resolução de Conflitos da Saúde Suplementar – JTRC;

VIII – informações relacionadas à tramitação dos processos assistenciais;

IX – registros necessários à rastreabilidade das decisões assistenciais;

X – demais informações consideradas relevantes para fins de supervisão regulatória, monitoramento de riscos e inteligência regulatória.

§ 1º As negativas, glosas, autorizações, recursos e reembolsos referentes a cada beneficiário ser-lhe-ão acessíveis diretamente, de forma gratuita e em tempo real, incluídos os critérios e fundamentos das decisões.

§ 2º A ANS definirá os níveis de detalhamento, periodicidade e critérios de envio das informações previstas neste artigo, vedada a invocação de viabilidade operacional dos agentes regulados para reduzir o conteúdo mínimo acessível ao beneficiário.

Art. 122 — Os dados e informações compartilhados com o SUASS deverão observar padrões nacionais de interoperabilidade, qualidade de



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

dados, integridade informacional e segurança cibernética definidos pela ANS.

§ 1º Os agentes regulados serão responsáveis pela veracidade, consistência e atualização das informações fornecidas.

§ 2º A prestação de informações falsas, incompletas, inconsistentes ou substancialmente enganosas constitui infração administrativa, sem prejuízo das demais responsabilidades previstas nesta Lei.

Art. 123 — As informações destinadas ao SUASS deverão ser transmitidas em formato padronizado, estruturado, interoperável e auditável, de acordo com especificações técnicas definidas pela ANS.

§ 1º A padronização deverá observar as normas nacionais e internacionais de interoperabilidade aplicáveis ao setor da saúde.

§ 2º A ANS poderá estabelecer procedimentos diferenciados para agentes regulados de menor porte, observados os princípios da proporcionalidade regulatória e da eficiência administrativa, preservado o conteúdo mínimo acessível ao beneficiário.

Art. 124 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá realizar auditorias, validações, cruzamentos de informações e procedimentos de verificação destinados a assegurar a qualidade e a confiabilidade dos dados inseridos no SUASS.

Parágrafo único. Os agentes regulados deverão manter documentação e registros aptos a demonstrar a origem, consistência e rastreabilidade das informações fornecidas ao sistema.

Art. 125 — A utilização das informações compartilhadas no âmbito do SUASS deverá observar estritamente as finalidades regulatórias, assistenciais, estatísticas, de inteligência e de acesso do beneficiário previstas nesta Lei, vedada sua utilização para finalidades incompatíveis com a proteção dos beneficiários e com a legislação de proteção de dados pessoais.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO IV – DOS INDICADORES, DA INTELIGÊNCIA REGULATÓRIA E DO MONITORAMENTO SETORIAL

Art. 126 — O Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS produzirá indicadores nacionais destinados ao monitoramento do desempenho assistencial, da qualidade regulatória, da segurança do paciente, da sustentabilidade do sistema e da proteção dos beneficiários.

§ 1º Os indicadores deverão observar critérios de consistência metodológica, comparabilidade, transparência, verificabilidade e atualização periódica.

§ 2º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá a metodologia de cálculo e os parâmetros técnicos aplicáveis aos indicadores previstos neste Capítulo, sendo obrigatória sua divulgação pública e periódica.

Art. 127 — Constituem indicadores nacionais mínimos produzidos pelo SUASS, sem prejuízo de outros definidos pela regulamentação:

- I – Índice Nacional de Negativas Assistenciais;
- II – Índice Nacional de Judicialização da Saúde Suplementar;
- III – Índice Nacional de Tempo de Autorização Assistencial;
- IV – Índice Nacional de Glosas Assistenciais;
- V – Índice Nacional de Reembolsos;
- VI – Índice Nacional de Qualidade Assistencial;
- VII – Índice Nacional de Segurança do Paciente;
- VIII – Índice Nacional de Continuidade do Cuidado;
- IX – Índice Nacional de Resolutividade Administrativa de Conflitos;
- X – Índice Nacional de Satisfação dos Beneficiários.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Os indicadores serão segmentados por operadora identificada e poderão ser segmentados, ainda, por modalidade de operadora, região geográfica, porte institucional, tipo de cobertura ou outros critérios definidos pela ANS.

§ 2º A divulgação dos indicadores por operadora identificada é obrigatória, observada apenas a proteção dos dados pessoais do beneficiário, vedada a oposição de sigilo empresarial como fundamento para obstar tal divulgação.

Art. 128 — Os indicadores produzidos pelo SUASS poderão ser utilizados para:

I – monitoramento permanente do setor de saúde suplementar;

II – identificação de tendências assistenciais e regulatórias;

III – avaliação da efetividade das normas regulatórias;

IV – elaboração de análises de impacto regulatório;

V – formulação de políticas públicas;

VI – aperfeiçoamento da atuação fiscalizatória da ANS;

VII – fortalecimento da transparência e do controle social;

VIII – redução das assimetrias informacionais entre os agentes do sistema.

Parágrafo único. Os indicadores integrarão a transparência ativa obrigatória da ANS, com divulgação pública e periódica em formato acessível e aberto.

Art. 129 — A ANS divulgará periodicamente relatórios contendo análises consolidadas dos indicadores produzidos pelo SUASS, com vistas à promoção da transparência regulatória e do aperfeiçoamento contínuo da saúde suplementar.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. Os relatórios integrarão o Observatório Nacional da Saúde Suplementar e os demais mecanismos de inteligência regulatória previstos nesta Lei.

CAPÍTULO V – DA FISCALIZAÇÃO, SUPERVISÃO BASEADA EM RISCO E INTELIGÊNCIA REGULATÓRIA

Art. 130 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS utilizará as informações, registros, indicadores e bases de dados do SUASS para o exercício de suas competências de fiscalização, supervisão, monitoramento e regulação do setor.

§ 1º A utilização das informações deverá observar os princípios da proporcionalidade regulatória, da proteção de dados pessoais, da segurança da informação e da finalidade regulatória.

§ 2º A ANS deverá disponibilizar ao beneficiário, de forma direta, gratuita e em tempo real, os dados constantes do SUASS que lhe digam respeito.

Art. 131 — Os dados produzidos pelo SUASS poderão subsidiar:

- I – ações de fiscalização preventiva;
- II – identificação de padrões de risco assistencial, operacional, econômico ou regulatório;
- III – monitoramento da conformidade regulatória dos agentes supervisionados;
- IV – realização de auditorias direcionadas e supervisionadas por risco;
- V – instauração de procedimentos administrativos;
- VI – elaboração de análises de impacto regulatório;
- VII – revisão e aperfeiçoamento de normas regulatórias;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VIII – desenvolvimento de programas de supervisão responsiva.

Art. 132 — A ANS poderá adotar modelos de supervisão baseada em risco, utilizando os dados produzidos pelo SUASS para priorização de ações fiscalizatórias, observados critérios objetivos, transparentes e proporcionais.

§ 1º A classificação de risco regulatório deverá considerar, entre outros fatores:

- I – histórico de conformidade;
- II – volume de reclamações;
- III – indicadores de negativas assistenciais;
- IV – índices de judicialização;
- V – indicadores de qualidade assistencial;
- VI – riscos relacionados à segurança do paciente;

VII – demais critérios objetivos definidos pela regulamentação, observado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para sua edição.

§ 2º A utilização de modelos de supervisão baseada em risco não afasta a possibilidade de fiscalização ordinária ou extraordinária pela ANS.

Art. 133 — O fornecimento de informações falsas, incompletas, inconsistentes, manipuladas ou substancialmente enganosas ao SUASS constitui infração administrativa grave, sujeitando o infrator às sanções previstas nesta Lei, sem prejuízo das responsabilidades civis, penais e regulatórias cabíveis.

§ 1º A responsabilidade pela qualidade e veracidade das informações prestadas recai sobre o agente regulado responsável pelo envio dos dados.

§ 2º A correção espontânea de inconsistências identificadas poderá ser considerada circunstância atenuante, observado o prazo de 180 (cento





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

e oitenta) dias para a edição da regulamentação, aplicando-se, na sua ausência, o regime geral de atenuantes previsto nesta Lei.

Art. 134 — A ANS poderá estabelecer mecanismos permanentes de auditoria, validação e verificação dos dados compartilhados com o SUASS, com o objetivo de assegurar sua integridade, confiabilidade e adequação às finalidades previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Os agentes regulados deverão cooperar com os procedimentos de validação e fiscalização promovidos pela ANS, fornecendo as informações e documentos necessários à verificação dos dados compartilhados.

CAPÍTULO VI – DA INTEGRAÇÃO COM A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 135 — O Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS integrará a infraestrutura regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, constituindo instrumento permanente de monitoramento, inteligência regulatória, supervisão baseada em risco, produção de evidências e acesso do beneficiário aos próprios dados.

§ 1º A integração observará os princípios da interoperabilidade, da segurança da informação, da proteção de dados pessoais, da eficiência administrativa e da proporcionalidade regulatória.

§ 2º A utilização das informações constantes do SUASS deverá ocorrer em conformidade com as competências legais da ANS e com as finalidades previstas nesta Lei.

Art. 136 — Os sistemas, plataformas, bases de dados e mecanismos de inteligência regulatória mantidos pela ANS deverão observar padrões de integração e interoperabilidade compatíveis com o SUASS, na forma da regulamentação.

Parágrafo único. A integração entre sistemas deverá priorizar a eliminação de redundâncias informacionais, a racionalização dos fluxos

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

regulatórios e a melhoria da qualidade dos dados utilizados para fins de supervisão e fiscalização.

Art. 137 — A ANS utilizará os dados produzidos pelo SUASS para:

- I – subsidiar processos de regulação e supervisão do setor;
- II – monitorar riscos assistenciais, operacionais, econômico-financeiros e regulatórios;
- III – elaborar análises de impacto regulatório;
- IV – aperfeiçoar mecanismos de fiscalização e supervisão baseada em risco;
- V – avaliar a efetividade das normas regulatórias vigentes;
- VI – identificar tendências assistenciais e padrões de comportamento setorial;
- VII – subsidiar a formulação de políticas públicas relacionadas à saúde suplementar;
- VIII – promover a proteção dos beneficiários e o fortalecimento da segurança assistencial.

Art. 138 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS publicará relatórios periódicos consolidados extraídos do SUASS, observados os princípios da transparência regulatória, da prestação de contas e da proteção de dados pessoais.

§ 1º Os relatórios deverão conter, no mínimo:

- I – indicadores nacionais da saúde suplementar;
- II – análises setoriais consolidadas;
- III – tendências assistenciais e regulatórias;
- IV – indicadores de judicialização;
- V – indicadores de qualidade assistencial;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VI – indicadores de segurança do paciente;

VII – indicadores de desempenho regulatório;

VIII – informações sobre riscos emergentes identificados pela supervisão regulatória.

§ 2º Os relatórios deverão ser disponibilizados em formato acessível, aberto e compatível com mecanismos de transparência ativa.

Art. 139 — A ANS deverá produzir, periodicamente, estudos, painéis estatísticos, boletins regulatórios, relatórios temáticos e documentos técnicos baseados nas informações extraídas do SUASS, com a finalidade de:

I – promover o aperfeiçoamento regulatório;

II – estimular boas práticas assistenciais e de governança;

III – reduzir assimetrias informacionais no setor;

IV – fomentar pesquisas e estudos sobre saúde suplementar;

V – fortalecer a transparência e o controle social.

Parágrafo único. Os documentos produzidos nos termos deste artigo integrarão o Observatório Nacional da Saúde Suplementar e os demais instrumentos de inteligência regulatória previstos nesta Lei, com divulgação pública e periódica.

Art. 140 — A integração do SUASS aos sistemas regulatórios da ANS não afasta a obrigação dos agentes regulados de prestar informações por outros meios legalmente exigidos, até que a Agência estabeleça mecanismos de unificação ou substituição dos fluxos informacionais existentes.

Parágrafo único. A ANS deverá promover, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da implementação do SUASS, a simplificação, racionalização e integração das obrigações regulatórias de envio de informações, de modo a reduzir custos administrativos e aumentar a eficiência regulatória.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





TÍTULO VIII – DA GOVERNANÇA REGULATÓRIA

CAPÍTULO I – DAS BOAS PRÁTICAS REGULATÓRIAS

Art. 141 — A atuação regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá observar os princípios da boa governança regulatória, da proteção dos beneficiários, da segurança jurídica, da sustentabilidade do setor e da promoção do interesse público.

Parágrafo único. Em caso de conflito entre a proteção dos beneficiários e a sustentabilidade econômico-financeira do setor, prevalecerá o interesse do beneficiário, vedada a redução do patamar mínimo de proteção assistencial.

Art. 142 — No exercício de suas competências regulatórias, normativas, fiscalizatórias e sancionatórias, a ANS observará, além dos princípios previstos na legislação aplicável, os seguintes princípios e diretrizes:

I – proteção dos direitos dos beneficiários, com prevalência em caso de conflito de princípios;

II – transparência regulatória;

III – previsibilidade das decisões regulatórias;

IV – participação social qualificada;

V – regulação baseada em evidências;

VI – proporcionalidade regulatória;

VII – eficiência regulatória;

VIII – segurança jurídica;

IX – proteção da confiança legítima;

X – prestação de contas e responsabilidade;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- XI – supervisão baseada em risco;
- XII – inovação responsável;
- XIII – análise de impacto regulatório;
- XIV – melhoria contínua da qualidade regulatória;
- XV – interoperabilidade institucional;
- XVI – promoção da concorrência saudável;
- XVII – sustentabilidade econômico-financeira do sistema;
- XVIII – coordenação regulatória com os demais órgãos e entidades públicas competentes.

Art. 143 — A atividade regulatória deverá buscar equilíbrio entre:

- I – a proteção da saúde e dos direitos dos beneficiários;
- II – a sustentabilidade econômico-financeira da saúde suplementar;
- III – a estabilidade regulatória;
- IV – a livre iniciativa e a livre concorrência;
- V – a inovação tecnológica e assistencial;
- VI – a eficiência dos mercados regulados.

§ 1º A atuação regulatória deverá observar critérios de necessidade, adequação e proporcionalidade, vedada a imposição de obrigações desnecessárias ou incompatíveis com os objetivos regulatórios pretendidos.

§ 2º O equilíbrio previsto neste artigo não poderá reduzir o patamar mínimo de proteção assistencial assegurado aos beneficiários.

Art. 144 — As decisões regulatórias da ANS deverão ser fundamentadas em evidências técnicas, científicas, econômicas e regulatórias adequadas à complexidade da matéria analisada.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Deverão ser utilizados indicadores, dados setoriais, análises comparadas, estudos de impacto e demais instrumentos de apoio à tomada de decisão regulatória.

§ 2º A ausência de certeza científica absoluta não impedirá a adoção de medidas regulatórias necessárias à proteção da saúde, da segurança assistencial ou da estabilidade do sistema, desde que observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

Art. 145 — A ANS promoverá mecanismos permanentes de transparência ativa e participação social, assegurando aos agentes regulados, beneficiários, prestadores de serviços de saúde e demais interessados oportunidades adequadas de contribuição para o aperfeiçoamento da regulação.

Parágrafo único. Os processos participativos deverão observar critérios de publicidade, acessibilidade, transparência e ampla divulgação.

Art. 146 — A governança regulatória deverá orientar-se pela melhoria contínua da qualidade normativa, pela redução de assimetrias informacionais e pela busca permanente da efetividade das políticas regulatórias adotadas.

Parágrafo único. A ANS deverá instituir programas, indicadores e mecanismos de monitoramento destinados à avaliação periódica da qualidade regulatória e dos resultados produzidos por suas ações.

CAPÍTULO II – DA ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

Art. 147 — A edição, alteração ou revogação de normas regulatórias de impacto relevante no âmbito da saúde suplementar será precedida de Análise de Impacto Regulatório – AIR, observado o disposto na legislação aplicável às agências reguladoras federais e nas normas complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 1º A AIR constitui instrumento de governança regulatória destinado a subsidiar a tomada de decisão mediante avaliação sistemática dos possíveis efeitos das alternativas regulatórias disponíveis.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A realização da AIR deverá observar os princípios da transparência, da proporcionalidade, da participação social, da regulação baseada em evidências e da eficiência regulatória.

§ 3º As normas exclusivamente ampliativas de direitos dos beneficiários sujeitam-se a rito simplificado de AIR, vedada a invocação de impacto econômico ao setor para retardar ou obstaculizar sua edição.

Art. 148 — A Análise de Impacto Regulatório deverá identificar e avaliar:

- I – o problema regulatório que se pretende enfrentar;
- II – os objetivos da intervenção regulatória;
- III – as alternativas regulatórias e não regulatórias disponíveis;
- IV – os custos, benefícios e riscos associados a cada alternativa considerada;
- V – os impactos econômicos, financeiros e atuariais sobre o setor;
- VI – os impactos assistenciais sobre os beneficiários e prestadores de serviços de saúde, cuja avaliação é obrigatória e não pode ser preterida em favor dos impactos econômicos sobre o setor;
- VII – os impactos sobre a qualidade da assistência e a segurança do paciente;
- VIII – os impactos concorrenciais e os efeitos sobre a dinâmica dos mercados regulados;
- IX – os impactos sobre a inovação tecnológica e assistencial;
- X – os impactos sobre a judicialização da saúde suplementar;
- XI – os impactos regulatórios sobre operadoras de diferentes portes e modalidades;
- XII – os impactos sobre a proteção dos dados pessoais e a governança digital;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

XIII – os efeitos esperados sobre a eficiência regulatória e o cumprimento dos objetivos institucionais da ANS.

Art. 149 — A AIR deverá ser fundamentada em evidências técnicas, científicas, econômicas, atuariais, assistenciais e regulatórias adequadas à complexidade da matéria analisada.

§ 1º Deverão ser utilizados dados empíricos, estudos comparados, indicadores setoriais, experiências internacionais e informações produzidas pelos sistemas de inteligência regulatória previstos nesta Lei.

§ 2º A inexistência de dados completos não impede a realização da AIR, devendo ser explicitadas as limitações metodológicas existentes e os graus de incerteza envolvidos.

Art. 150 — Os estudos de AIR deverão ser disponibilizados ao público em linguagem clara, acessível e compatível com os princípios da transparência regulatória.

§ 1º A divulgação deverá ocorrer previamente à decisão regulatória, admitida a não divulgação prévia somente nas hipóteses de sigilo expressamente previstas em lei, mediante motivação específica.

§ 2º A ANS deverá promover consultas públicas, tomadas de subsídios, audiências públicas ou outros mecanismos participativos destinados ao aperfeiçoamento das análises realizadas.

Art. 151 — A dispensa de realização de AIR somente será admitida nas hipóteses previstas na legislação aplicável às agências reguladoras e deverá ser expressamente motivada.

Parágrafo único. A motivação da dispensa deverá demonstrar a compatibilidade da medida com os princípios da necessidade, proporcionalidade, eficiência regulatória e proteção do interesse público.

Art. 152 — A ANS deverá utilizar os dados produzidos pelo Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS, pelo Observatório Nacional da Saúde Suplementar e pelos demais instrumentos de inteligência regulatória previstos nesta Lei para subsidiar a elaboração das Análises de Impacto Regulatório.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 153 — As AIR realizadas pela ANS integrarão repositório público de governança regulatória, destinado a promover transparência, memória institucional, controle social e aperfeiçoamento contínuo da qualidade regulatória.

Parágrafo único. O repositório deverá permitir consulta pública aos estudos, metodologias, evidências utilizadas e decisões regulatórias correspondentes, observadas as restrições legais relativas ao sigilo e à proteção de dados.

CAPÍTULO III – DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DAS CONSULTAS PÚBLICAS

Art. 154 — A elaboração, alteração ou revisão de normas regulatórias de caráter geral e impacto relevante no âmbito da saúde suplementar deverá observar mecanismos de participação social destinados a assegurar transparência, legitimidade, qualidade regulatória e controle social.

Parágrafo único. Os mecanismos de participação social deverão promover a ampla manifestação dos beneficiários, operadoras, prestadores de serviços de saúde, entidades de defesa do consumidor, organizações da sociedade civil, especialistas e demais interessados.

Art. 155 — As propostas de atos normativos de caráter geral serão submetidas à consulta pública previamente à sua deliberação final, ressalvadas exclusivamente as hipóteses excepcionais taxativamente previstas em lei.

§ 1º É vedada a dispensa de consulta pública por mera justificativa administrativa da ANS, fora das hipóteses legais taxativas.

§ 2º A consulta pública deverá ser acompanhada da documentação técnica necessária à compreensão da matéria, incluindo, quando cabível:

- I – minuta do ato normativo proposto;
- II – exposição de motivos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

III – análise de impacto regulatório;

IV – estudos técnicos de suporte;

V – demais informações relevantes para a participação qualificada dos interessados.

§ 3º Os documentos disponibilizados deverão observar os princípios da transparência ativa, da acessibilidade da informação e da linguagem clara.

Art. 156 — O prazo de consulta pública não será inferior a 45 (quarenta e cinco) dias, salvo hipótese excepcional devidamente motivada pela ANS.

§ 1º A redução do prazo somente será admitida quando:

I – houver urgência regulatória devidamente demonstrada;

II – existir risco relevante à saúde pública ou à segurança assistencial;

III – a medida for necessária para cumprimento de obrigação legal ou judicial.

§ 2º O prazo reduzido nunca será inferior a 15 (quinze) dias.

§ 3º A motivação da redução do prazo deverá ser expressa, pública e disponibilizada juntamente com os documentos da consulta.

Art. 157 — Encerrada a consulta pública, a ANS divulgará relatório consolidado contendo:

I – síntese das contribuições recebidas;

II – identificação dos temas debatidos;

III – análise técnica das manifestações apresentadas;

IV – justificativa para o acolhimento ou rejeição das contribuições consideradas relevantes;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – eventuais alterações promovidas na proposta regulatória.

§ 1º O relatório deverá ser disponibilizado previamente à deliberação definitiva da matéria.

§ 2º A rejeição de contribuições apresentadas por entidades de beneficiários ou de defesa do consumidor deverá ser motivada de forma reforçada e específica.

Art. 158 — A ANS poderá realizar, complementarmente à consulta pública:

I – audiências públicas;

II – tomadas de subsídios;

III – reuniões participativas;

IV – painéis técnicos;

V – consultas especializadas;

VI – outros mecanismos de participação institucional e social.

Parágrafo único. Os mecanismos previstos neste artigo poderão ser utilizados de forma isolada ou combinada, conforme a complexidade e relevância da matéria regulatória.

Art. 159 — Os processos participativos deverão observar os princípios:

I – da publicidade;

II – da transparência;

III – da ampla participação;

IV – da acessibilidade;

V – da igualdade de oportunidades de manifestação;

VI – da motivação das decisões;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VII – da boa-fé e da cooperação institucional;

VIII – da prevenção da captura regulatória.

Art. 160 — As informações produzidas nos processos de consulta pública poderão integrar os sistemas de inteligência regulatória, governança regulatória e memória institucional da ANS, observadas as normas de proteção de dados pessoais e de transparência pública.

Parágrafo único. A ANS manterá repositório público e permanente das consultas públicas realizadas, contendo documentos, contribuições recebidas, relatórios consolidados e decisões regulatórias correspondentes.

CAPÍTULO IV – DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DA GOVERNANÇA COLABORATIVA

Art. 161 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS promoverá mecanismos permanentes de participação social, diálogo institucional e governança colaborativa destinados ao aperfeiçoamento contínuo da regulação, da fiscalização e das políticas públicas relacionadas à saúde suplementar.

Parágrafo único. Os mecanismos previstos neste Capítulo deverão estimular a cooperação entre os diversos agentes do sistema, respeitada a autonomia institucional de cada participante.

Art. 162 — A participação social no âmbito da saúde suplementar tem por objetivos:

I – fortalecer a legitimidade das decisões regulatórias;

II – ampliar a transparência e a prestação de contas;

III – reduzir assimetrias informacionais;

IV – promover a proteção dos beneficiários;

V – estimular a melhoria contínua da qualidade assistencial;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – subsidiar a formulação de políticas públicas baseadas em evidências;

VII – contribuir para a prevenção da judicialização, sem que tal objetivo possa ser invocado para restringir o acesso à Justiça;

VIII – fortalecer a confiança institucional entre os agentes do sistema.

Art. 163 — Os processos regulatórios, consultivos e participativos promovidos pela ANS deverão assegurar representação equilibrada e plural dos diversos segmentos envolvidos na saúde suplementar.

§ 1º Deverão ser asseguradas oportunidades adequadas de participação, entre outros, aos seguintes segmentos:

I – beneficiários e consumidores;

II – entidades representativas de pacientes;

III – prestadores de serviços de saúde;

IV – operadoras de planos privados de assistência à saúde;

V – profissionais de saúde e suas entidades representativas;

VI – especialistas e instituições acadêmicas;

VII – entidades da sociedade civil com atuação relacionada à saúde, defesa do consumidor, proteção de dados ou governança pública;

VIII – órgãos públicos com competências relacionadas à saúde suplementar.

§ 2º A rejeição de contribuições apresentadas por entidades representativas de beneficiários, pacientes ou consumidores deverá ser objeto de motivação reforçada e específica pela ANS.

Art. 164 — A ANS poderá instituir fóruns permanentes, câmaras consultivas, grupos de trabalho, painéis temáticos, observatórios e demais



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

mecanismos de participação institucional destinados ao acompanhamento e aperfeiçoamento da saúde suplementar.

Parágrafo único. Os mecanismos previstos no caput deverão observar critérios de transparência, pluralidade, equilíbrio institucional e prevenção de conflitos de interesse.

Art. 165 — A participação social deverá observar os princípios:

- I – da pluralidade;
- II – da representatividade;
- III – da transparência;
- IV – da publicidade;
- V – da boa-fé;
- VI – da cooperação institucional;
- VII – da equidade participativa;
- VIII – da prevenção da captura regulatória;
- IX – da proteção do interesse público;
- X – da fundamentação das decisões regulatórias.

Art. 166 — A ANS divulgará periodicamente informações sobre os mecanismos de participação social utilizados, os segmentos participantes, as contribuições recebidas e os resultados produzidos, observadas as normas relativas à proteção de dados pessoais e ao sigilo legalmente protegido.

Art. 167 — As contribuições recebidas por meio dos mecanismos de participação social deverão subsidiar a elaboração de normas, políticas regulatórias, análises de impacto regulatório, programas de fiscalização, estudos setoriais e demais instrumentos de governança previstos nesta Lei.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. A consideração das contribuições recebidas deverá observar critérios técnicos, regulatórios, assistenciais e de interesse público, exigida motivação expressa para a rejeição de contribuições relevantes.

**CAPÍTULO V – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DA AVALIAÇÃO DE
DESEMPENHO REGULATÓRIO**

Art. 168 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS elaborará e divulgará, anualmente, Relatório de Desempenho Regulatório da Saúde Suplementar, destinado a promover transparência, prestação de contas, avaliação institucional e aperfeiçoamento contínuo da atividade regulatória.

§ 1º O relatório deverá ser disponibilizado em formato acessível, eletrônico e de ampla divulgação pública.

§ 2º A divulgação do relatório observará os princípios da transparência ativa, da publicidade, da prestação de contas e da proteção das informações legalmente sigilosas.

Art. 169 — O Relatório de Desempenho Regulatório deverá conter, no mínimo:

I – avaliação das atividades regulatórias desenvolvidas no exercício de referência;

II – indicadores de desempenho regulatório;

III – metas institucionais estabelecidas e respectivos níveis de cumprimento;

IV – avaliação dos resultados produzidos pelas ações regulatórias e fiscalizatórias;

V – indicadores de qualidade regulatória;

VI – avaliação dos impactos das principais normas editadas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VII – resultados das análises de impacto regulatório realizadas;

VIII – indicadores de judicialização da saúde suplementar;

IX – indicadores de qualidade assistencial e segurança do paciente relacionados à atuação regulatória;

X – resultados dos mecanismos de participação social e consultas públicas;

XI – avaliação dos programas de fiscalização e supervisão baseada em risco;

XII – informações consolidadas extraídas do Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS;

XIII – identificação dos principais riscos regulatórios observados no setor;

XIV – recomendações para aperfeiçoamento regulatório e institucional.

Art. 170 — O relatório deverá contemplar análise crítica dos resultados alcançados, incluindo a identificação de desafios, limitações, oportunidades de melhoria e medidas corretivas eventualmente necessárias.

Parágrafo único. A avaliação prevista no caput deverá considerar indicadores históricos e comparativos que permitam aferir a evolução da qualidade regulatória ao longo do tempo.

Art. 171 — A ANS promoverá a divulgação pública dos resultados constantes do Relatório de Desempenho Regulatório, podendo realizar audiências públicas, apresentações institucionais, seminários ou outros mecanismos destinados a ampliar a transparência e o controle social.

Art. 172 — Os dados, estudos, indicadores e informações constantes do Relatório de Desempenho Regulatório poderão subsidiar:

I – a formulação de políticas públicas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

- II – a revisão de normas regulatórias;
- III – a elaboração de análises de impacto regulatório;
- IV – a definição de prioridades fiscalizatórias;
- V – o aperfeiçoamento dos mecanismos de governança previstos nesta Lei;
- VI – a atuação dos órgãos de controle e fiscalização.

Art. 173 — A ANS manterá repositório público permanente dos Relatórios de Desempenho Regulatório, permitindo o acompanhamento histórico da evolução da regulação da saúde suplementar.

Parágrafo único. O repositório deverá observar padrões de transparência, acessibilidade, interoperabilidade e preservação da memória institucional.

Art. 174 — O Relatório de Desempenho Regulatório integrará os instrumentos de governança, transparência e responsabilidade previstos nesta Lei e servirá como referência para avaliação periódica da efetividade da atuação regulatória da ANS.

Parágrafo único. A ANS deverá editar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, regulamentação com indicadores complementares, metodologias de avaliação e padrões de divulgação compatíveis com as melhores práticas nacionais e internacionais de governança regulatória, aplicando-se, na sua ausência, os indicadores mínimos previstos nesta Lei.

TÍTULO IX – DA PREVENÇÃO À CAPTURA INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I – DOS IMPEDIMENTOS, DA INDEPENDÊNCIA DECISÓRIA E DA INTEGRIDADE REGULATÓRIA

Art. 175 — Os agentes públicos que exerçam funções regulatórias, fiscalizatórias, normativas, sancionatórias ou decisórias relacionadas à saúde suplementar deverão atuar com independência técnica,

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

imparcialidade, integridade, transparência e observância permanente do interesse público.

§ 1º A atuação regulatória deverá ser orientada pela proteção dos beneficiários, pela segurança assistencial, pela estabilidade regulatória e pela sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

§ 2º É vedada a utilização da função regulatória para atendimento de interesses privados incompatíveis com as finalidades institucionais da administração pública.

Art. 176 — Os processos decisórios relacionados à regulação da saúde suplementar deverão observar mecanismos destinados à prevenção da captura institucional, da influência indevida e dos conflitos de interesse.

Parágrafo único. A adoção dos mecanismos previstos neste artigo deverá observar os princípios da proporcionalidade, da transparência, da impessoalidade e da eficiência administrativa.

Art. 177 — É vedada a participação, manifestação, deliberação ou atuação em processo decisório de agente público que se encontre em situação de conflito de interesse, nos termos da legislação aplicável e desta Lei.

§ 1º Considera-se conflito de interesse a situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e interesses privados capazes de comprometer, influenciar ou aparentar influenciar o desempenho imparcial da função pública.

§ 2º A caracterização do conflito de interesse independe da demonstração de efetivo prejuízo ao interesse público, bastando a existência de risco relevante de comprometimento da independência decisória.

Art. 178 — O agente público deverá declarar imediatamente eventual situação de conflito de interesse, impedimento ou circunstância que possa comprometer sua imparcialidade.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A declaração será formalmente registrada nos autos do procedimento correspondente.

§ 2º Reconhecido o conflito de interesse, o agente deverá abster-se de participar de quaisquer atos relacionados à matéria.

Art. 179 — Constituem hipóteses exemplificativas de impedimento:

I — participação societária relevante em entidade diretamente interessada na matéria;

II — vínculo empregatício, contratual ou de prestação de serviços mantido com interessado nos últimos 24 (vinte e quatro) meses;

III — atuação profissional anterior diretamente relacionada ao objeto da decisão;

IV — interesse econômico direto ou indireto na matéria submetida à apreciação;

V — outras situações capazes de comprometer a independência e a imparcialidade da atuação regulatória.

Parágrafo único. A regulamentação poderá estabelecer hipóteses adicionais de impedimento, suspeição e conflito de interesse, vedada a redução das hipóteses previstas nesta Lei.

Art. 180 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS manterá mecanismos permanentes de integridade regulatória destinados a:

I — identificar riscos de captura institucional;

II — prevenir conflitos de interesse;

III — fortalecer a independência decisória;

IV — ampliar a transparência dos processos regulatórios;

V — promover a confiança institucional no sistema regulatório.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 181 — As informações relativas a impedimentos, suspeições e conflitos de interesse deverão integrar os mecanismos de governança e integridade institucional da ANS, observadas as normas de proteção de dados pessoais e as hipóteses legais de sigilo.

Parágrafo único. A ANS deverá publicar, periodicamente, relatórios sobre integridade regulatória e gestão de riscos institucionais, observados os princípios da transparência e da prestação de contas.

CAPÍTULO II – DA QUARENTENA REGULATÓRIA E DAS RESTRIÇÕES PÓS-EXERCÍCIO DE FUNÇÃO

Art. 182 — Os ocupantes de cargos de direção, assessoramento estratégico, supervisão regulatória, fiscalização, normatização ou tomada de decisão relevante no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sujeitam-se às regras de quarentena e prevenção de conflitos de interesse previstas neste Capítulo.

Parágrafo único. As disposições deste Capítulo estabelecem regime autônomo de quarentena, sem prejuízo da legislação federal aplicável aos conflitos de interesse e à integridade da administração pública, prevalecendo a regra mais protetiva.

Art. 183 — Durante o período de quarentena, o agente público não poderá:

I – prestar serviços profissionais relacionados a matérias sobre as quais tenha atuado diretamente no exercício de suas funções;

II – representar interesses perante a ANS;

III – utilizar informações privilegiadas obtidas em razão do cargo anteriormente ocupado;

IV – exercer atividades que configurem conflito de interesse nos termos da legislação aplicável;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – ocupar cargo, emprego, função ou prestar serviços, ainda que indiretamente, em operadoras ou demais entidades reguladas ou supervisionadas pela ANS.

Art. 184 — Os Diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar sujeitam-se a período de quarentena de 12 (doze) meses, contado do término do exercício do cargo, durante o qual fica vedada sua migração para operadoras ou demais entidades reguladas ou supervisionadas pela ANS.

§ 1º Durante o período de quarentena, aplicam-se as restrições previstas neste Capítulo e na legislação específica, prevalecendo a regra mais protetiva.

§ 2º O prazo de quarentena previsto neste artigo não poderá ser reduzido por regulamentação.

Art. 185 — Os ocupantes de cargos estratégicos definidos em regulamentação da ANS sujeitam-se a restrições pós-exercício proporcionais ao grau de acesso a informações sensíveis, à relevância regulatória das funções desempenhadas e aos riscos de conflito de interesse identificados.

§ 1º As restrições pós-exercício são obrigatórias para os cargos com acesso a informações sensíveis, observado prazo mínimo de 6 (seis) meses.

§ 2º A regulamentação deverá observar os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e segurança jurídica, sem que tais princípios possam ser invocados para afastar as restrições obrigatórias previstas neste artigo.

Art. 186 — Os dirigentes, administradores e ocupantes de cargos de alta direção em operadoras, entidades reguladas ou organizações diretamente sujeitas à supervisão da ANS que venham a assumir cargos de direção na Agência sujeitam-se a quarentena de entrada de 12 (doze) meses, contada do desligamento da entidade regulada, e deverão apresentar declaração de interesses, observados os mecanismos de



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

prevenção de conflitos de interesse previstos nesta Lei e na legislação aplicável.

§ 1º Durante a quarentena de entrada, fica vedada a atuação do dirigente em processos decisórios relacionados à entidade regulada de origem ou a matérias em que tenha atuado nos 24 (vinte e quatro) meses anteriores ao desligamento.

§ 2º A ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, procedimentos específicos de avaliação de potenciais conflitos de interesse relacionados à nomeação de dirigentes oriundos de entidades reguladas, aplicando-se, na sua ausência, o impedimento automático de atuação previsto no § 1º.

§ 3º Para preservação da independência regulatória, deverão ser adotadas medidas de mitigação de conflitos de interesse, observados os princípios da proporcionalidade e da motivação administrativa.

Art. 187 — A ANS manterá programa permanente de monitoramento de riscos relacionados à porta giratória regulatória, destinado a:

- I – prevenir situações de captura institucional;
- II – fortalecer a independência regulatória;
- III – ampliar a transparência dos processos decisórios;
- IV – preservar a confiança pública na atuação da Agência;
- V – identificar situações potencialmente incompatíveis com os princípios desta Lei.

Parágrafo único. Os resultados das ações de monitoramento deverão integrar os relatórios de integridade regulatória e governança institucional previstos nesta Lei, com publicação periódica.

CAPÍTULO III – DA TRANSPARÊNCIA DAS INTERAÇÕES INSTITUCIONAIS

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 188 — As interações institucionais relevantes mantidas por dirigentes, autoridades, ocupantes de cargos estratégicos e demais agentes públicos envolvidos em atividades regulatórias, fiscalizatórias, normativas ou decisórias relacionadas à saúde suplementar deverão observar os princípios da transparência, da publicidade, da integridade institucional e da prestação de contas.

Art. 189 — As reuniões, audiências, encontros, apresentações institucionais e demais interações capazes de influenciar ou subsidiar processos regulatórios relevantes deverão ser registradas em agenda pública institucional.

§ 1º O registro deverá ser realizado no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis e disponibilizado em meio eletrônico de fácil acesso ao público.

§ 2º A divulgação observará as restrições legais relacionadas à proteção de dados pessoais, à segurança institucional e às hipóteses legalmente protegidas de sigilo.

Art. 190 — O registro das interações institucionais deverá conter:

- I – data, horário e local da reunião ou interação;
- II – identificação dos participantes;
- III – entidades, organizações ou instituições representadas;
- IV – assunto ou pauta tratada;
- V – documentos, apresentações, estudos ou materiais formalmente entregues;
- VI – indicação do processo regulatório eventualmente relacionado à matéria discutida;
- VII – demais informações definidas pela regulamentação.

§ 1º Os documentos apresentados deverão ser disponibilizados conjuntamente ao registro da interação institucional, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

§ 2º A ausência de divulgação de documentos protegidos por sigilo legal deverá ser devidamente justificada.

Art. 191 — A ANS manterá sistema público de consulta destinado ao acompanhamento das agendas institucionais e das interações regulatórias relevantes, a ser implementado no prazo máximo de 12 (doze) meses, contado da publicação desta Lei.

Parágrafo único. O sistema deverá permitir consulta histórica, pesquisa temática e acesso simplificado às informações disponibilizadas.

Art. 192 — A transparência das interações institucionais constitui instrumento de prevenção da captura regulatória, fortalecimento da confiança pública e promoção da integridade dos processos decisórios.

CAPÍTULO IV – DA DECLARAÇÃO DE INTERESSES E DA TRANSPARÊNCIA PATRIMONIAL FUNCIONAL

Art. 193 — Os agentes públicos que exerçam funções regulatórias, fiscalizatórias, normativas, sancionatórias ou decisórias relacionadas à saúde suplementar deverão apresentar declaração periódica de interesses, na forma desta Lei e da regulamentação aplicável.

§ 1º A declaração de interesses constitui instrumento de prevenção de conflitos de interesse, promoção da transparência e fortalecimento da integridade regulatória.

§ 2º A obrigação prevista neste artigo aplica-se sem prejuízo das demais declarações exigidas pela legislação federal.

Art. 194 — A declaração de interesses deverá contemplar, no mínimo:

I – participações societárias relevantes;

II – vínculos profissionais ou contratuais mantidos nos períodos definidos em regulamentação;

III – atividades profissionais paralelas autorizadas;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – participação em conselhos, comissões, associações ou entidades relacionadas ao setor regulado;

V – relações capazes de gerar conflito de interesse real, potencial ou aparente;

VI – outras informações relevantes para avaliação da independência decisória.

Parágrafo único. A regulamentação poderá estabelecer critérios diferenciados de detalhamento conforme a natureza das funções exercidas, vedada a redução do conteúdo mínimo previsto neste artigo.

Art. 195 — As declarações de interesses deverão ser atualizadas periodicamente e sempre que ocorrer alteração relevante da situação declarada.

Parágrafo único. O agente público possui dever permanente de atualização das informações relacionadas a potenciais conflitos de interesse.

Art. 196 — A ANS manterá mecanismos destinados à análise, monitoramento e tratamento dos riscos decorrentes de conflitos de interesse identificados nas declarações apresentadas.

§ 1º Deverão ser adotadas medidas de mitigação, afastamento, impedimento ou outras providências compatíveis com a natureza do risco identificado.

§ 2º As medidas adotadas deverão observar os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sem que a proteção da independência funcional do agente possa ser invocada para afastar as medidas necessárias à preservação do interesse público.

Art. 197 — A omissão dolosa de informação relevante, a prestação de informação falsa ou a ocultação de situação potencialmente caracterizadora de conflito de interesse constitui infração administrativa grave, sem prejuízo das responsabilidades civis, penais e por improbidade administrativa cabíveis.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. A boa-fé e a correção espontânea da informação poderão ser consideradas circunstâncias atenuantes na aplicação das sanções cabíveis, não constituindo atenuante a mera inexistência de prejuízo ao interesse público.

TÍTULO X – DOS CONFLITOS DE INTERESSE

CAPÍTULO I – DAS HIPÓTESES DE CONFLITO DE INTERESSE

Art. 198 — Os agentes sujeitos a esta Lei deverão identificar, prevenir, declarar, gerenciar e mitigar situações de conflito de interesse capazes de comprometer a integridade assistencial, a imparcialidade decisória, a transparência regulatória ou a proteção dos beneficiários.

§ 1º O dever previsto no caput aplica-se às operadoras, administradoras de benefícios, prestadores de serviços de saúde, empresas de auditoria assistencial, entidades certificadoras, fornecedores de tecnologia, empresas de análise de dados, desenvolvedores de sistemas de inteligência artificial e demais participantes da cadeia da saúde suplementar.

§ 2º O gerenciamento de conflitos de interesse constitui elemento obrigatório dos programas de governança, integridade e conformidade previstos nesta Lei.

§ 3º A declaração de conflito de interesse deverá ser registrada em instância formal e independente de governança da entidade, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contado do conhecimento da situação pelo agente.

Art. 199 — Para os fins desta Lei, considera-se conflito de interesse toda situação em que interesse econômico, financeiro, comercial, institucional, profissional, societário ou pessoal seja capaz de influenciar, comprometer ou aparentar comprometer a imparcialidade de decisão regulatória, assistencial, contratual ou econômica.

§ 1º O conflito de interesse poderá ser:



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

I – real, quando o interesse conflitante estiver efetivamente presente e produzir risco concreto de comprometimento da decisão;

II – potencial, quando a situação existente for capaz de gerar conflito futuro;

III – aparente, quando as circunstâncias sejam aptas a comprometer a confiança pública na imparcialidade da decisão, ainda que não exista influência efetiva comprovada.

§ 2º A caracterização do conflito de interesse independe da demonstração de prejuízo efetivo, bastando a existência de risco relevante de comprometimento da independência decisória ou da confiança institucional.

Art. 200 — Constituem hipóteses exemplificativas de conflito de interesse:

I – vinculação de remuneração variável, bônus, premiações ou incentivos financeiros a índices de negativas assistenciais, glosas, restrições de cobertura ou redução artificial de despesas assistenciais;

II – participação societária relevante, direta ou indireta, não declarada em entidade potencialmente beneficiada pela decisão;

III – manutenção de vínculo econômico, contratual ou comercial oculto ou inadequadamente divulgado;

IV – recebimento de vantagem indevida, benefício econômico ou favorecimento incompatível com os princípios desta Lei;

V – direcionamento indevido de decisões, contratações, credenciamentos, descredenciamentos ou processos assistenciais em benefício de fornecedor, prestador ou entidade específica;

VI – utilização de protocolos clínicos, sistemas automatizados ou mecanismos de auditoria concebidos para favorecer interesses econômicos específicos em detrimento da adequada assistência ao beneficiário;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VII – participação simultânea em funções ou atividades incompatíveis com a necessária independência técnica da decisão;

VIII – utilização de informações privilegiadas para obtenção de vantagem econômica ou competitiva;

IX – interferência indevida de interesses financeiros sobre decisões clínicas, assistenciais ou regulatórias;

X – quaisquer outras situações capazes de comprometer a imparcialidade, a independência técnica ou a integridade dos processos decisórios.

Art. 201 — A identificação de situação potencialmente caracterizadora de conflito de interesse impõe ao agente envolvido o dever de:

I – comunicar imediatamente a ocorrência à instância competente;

II – adotar medidas razoáveis de mitigação do risco identificado;

III – abster-se de participar de qualquer ato decisório relacionado à matéria;

IV – observar os procedimentos internos de integridade e governança aplicáveis.

§ 1º A abstenção prevista no inciso III é obrigatória e automática diante de conflito de interesse real ou potencial, cabendo a quem detenha competência decisória sobre a matéria, e não ao próprio agente conflituado, justificar de forma fundamentada eventual hipótese excepcional de não abstenção.

§ 2º O descumprimento dos deveres previstos neste artigo enseja responsabilização administrativa, civil e, quando cabível, penal.

Art. 202 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, diretrizes, critérios objetivos, metodologias de avaliação e procedimentos específicos destinados à identificação, prevenção,



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

monitoramento e mitigação de conflitos de interesse no âmbito da saúde suplementar.

Parágrafo único. A regulamentação deverá observar os princípios da proporcionalidade regulatória, da transparência, da segurança jurídica e da proteção dos beneficiários.

CAPÍTULO II – DA DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Art. 203 — Os agentes sujeitos às disposições desta Lei deverão identificar, declarar e atualizar tempestivamente quaisquer situações de conflito de interesse real, potencial ou aparente relacionadas ao exercício de suas atividades.

§ 1º O dever de declaração aplica-se independentemente da existência de prejuízo efetivo ou de influência comprovada sobre a decisão correspondente.

§ 2º A declaração deverá ser realizada tão logo o agente tenha conhecimento da situação potencialmente caracterizadora de conflito de interesse.

Art. 204 — A declaração de conflito de interesse deverá conter:

I – a descrição da situação identificada;

II – a natureza do conflito de interesse;

III – os vínculos econômicos, profissionais, societários, contratuais ou institucionais relacionados à situação declarada;

IV – os riscos potenciais para a independência e imparcialidade da decisão;

V – as medidas de mitigação eventualmente propostas.

§ 1º Os itens previstos nos incisos I a IV são de declaração obrigatória, admitida ressalva apenas quanto a informação

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

comprovadamente indisponível ao declarante, com indicação expressa do motivo da indisponibilidade.

§ 2º A regulamentação deverá estabelecer requisitos complementares para a formalização das declarações previstas neste artigo.

Art. 205 — As declarações de conflito de interesse deverão ser atualizadas periodicamente e sempre que ocorrer alteração relevante das circunstâncias anteriormente informadas.

§ 1º O dever de atualização possui natureza permanente.

§ 2º A ausência de atualização não afasta a responsabilidade do declarante pelas informações omitidas.

Art. 206 — Os agentes abrangidos por esta Lei deverão manter registros suficientes para demonstrar o cumprimento das obrigações relacionadas à identificação, declaração e gestão dos conflitos de interesse.

§ 1º Os registros previstos neste artigo deverão ser preservados pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos.

§ 2º Os registros permanecerão sujeitos à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observadas as normas relativas à proteção de dados pessoais e ao sigilo legalmente protegido.

CAPÍTULO III – DA GESTÃO, MITIGAÇÃO E TRATAMENTO DOS CONFLITOS DE INTERESSE

Art. 207 — Identificada situação de conflito de interesse capaz de comprometer a imparcialidade, a independência técnica ou a integridade do processo decisório, a entidade e o agente envolvidos deverão adotar, de imediato, medidas adequadas de mitigação ou eliminação do risco identificado.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 208 — O agente envolvido em situação de conflito de interesse relevante deverá:

- I – declarar formalmente a ocorrência;
- II – comunicar imediatamente a autoridade, instância de governança ou responsável competente;
- III – abster-se de participar de atos decisórios relacionados à matéria;
- IV – colaborar com os procedimentos de avaliação e tratamento do conflito identificado;
- V – observar as medidas de mitigação eventualmente determinadas.

§ 1º A abstenção prevista no inciso III é obrigatória e automática diante de conflito de interesse real ou potencial, vedada a autoavaliação de conveniência pelo próprio agente conflituado.

§ 2º O cumprimento das obrigações previstas neste artigo não afasta a necessidade de adoção de outras medidas compatíveis com a natureza e gravidade da situação identificada.

Art. 209 — A gestão dos conflitos de interesse deverá observar os princípios:

- I – da transparência;
- II – da proporcionalidade;
- III – da prevenção;
- IV – da boa-fé;
- V – da integridade assistencial;
- VI – da independência técnica;
- VII – da proteção dos beneficiários;
- VIII – da preservação da confiança institucional.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 210 — As entidades sujeitas a esta Lei deverão instituir procedimentos internos destinados à identificação, avaliação, monitoramento, mitigação e tratamento de conflitos de interesse.

§ 1º Os procedimentos deverão integrar os programas de governança, integridade e conformidade das organizações.

§ 2º A complexidade dos mecanismos adotados deverá observar o porte, a estrutura e o grau de risco das atividades desempenhadas, sem prejuízo de piso mínimo de controles inderrogável aplicável a todas as entidades.

Art. 211 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá regulamentar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, os procedimentos destinados à gestão dos conflitos de interesse, estabelecendo, no mínimo:

I – critérios objetivos de avaliação de riscos;

II – mecanismos de mitigação;

III – procedimentos de impedimento e afastamento;

IV – regras de monitoramento e controle;

V – parâmetros mínimos de governança e conformidade;

VI – modelos padronizados de declaração e registro;

VII – requisitos específicos aplicáveis a atividades de maior risco regulatório ou assistencial.

Parágrafo único. A regulamentação deverá observar os princípios da proporcionalidade regulatória, da segurança jurídica e da proteção dos beneficiários.

CAPÍTULO IV – DAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E DAS SANÇÕES
RELACIONADAS AOS CONFLITOS DE INTERESSE

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF

Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 212 — A omissão dolosa ou decorrente de culpa grave de situação caracterizadora de conflito de interesse, a prestação de declaração falsa, a ocultação de informação relevante ou a adoção de conduta destinada a impedir a identificação de conflito de interesse constituem infrações sujeitas às sanções administrativas previstas nesta Lei, sem prejuízo das responsabilidades civis, penais, regulatórias e éticas cabíveis.

§ 1º Equipara-se à omissão culposa grave a conduta do agente que, podendo e devendo conhecer a situação conflitante no exercício de suas atribuições, deixa de declará-la por negligência, imprudência ou imperícia.

§ 2º A responsabilização observará os princípios do devido processo legal, do contraditório, da ampla defesa, da proporcionalidade e da individualização da sanção.

§ 3º A aplicação de sanção administrativa não afasta a possibilidade de responsabilização por danos causados a beneficiários, prestadores, operadoras, à Administração Pública ou a terceiros.

Art. 213 — Na aplicação das sanções relacionadas a conflitos de interesse deverão ser considerados, entre outros critérios:

- I — a gravidade da conduta praticada;
- II — a extensão do risco ou do dano produzido;
- III — a existência de dolo ou de culpa grave;
- IV — a vantagem obtida ou pretendida;
- V — o grau de comprometimento da integridade do processo decisório;
- VI — a capacidade econômica do infrator, quando aplicável;
- VII — a cooperação com as autoridades competentes;
- VIII — a adoção prévia de mecanismos de integridade e conformidade comprovadamente efetivos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

IX – a correção espontânea da irregularidade.

Art. 214 — Constituem circunstâncias agravantes, entre outras:

I – a reincidência específica;

II – a prática reiterada da infração;

III – a ocultação deliberada de informações relevantes;

IV – a obtenção de vantagem econômica indevida;

V – a ocorrência de prejuízo relevante à assistência à saúde ou aos direitos dos beneficiários;

VI – a utilização de interpostas pessoas, estruturas artificiais ou mecanismos destinados a dificultar a identificação do conflito de interesse.

Art. 215 — Constituem circunstâncias atenuantes, entre outras:

I – a comunicação espontânea da situação potencialmente conflitante antes de sua identificação pela autoridade competente;

II – a adoção tempestiva de medidas de mitigação ou correção;

III – a cooperação efetiva com procedimentos de apuração;

IV – a existência de programa de integridade comprovadamente efetivo e compatível com os riscos da atividade desenvolvida.

Art. 216 — A reincidência caracteriza-se pela prática de nova infração da mesma natureza no período de até 5 (cinco) anos contado da decisão administrativa definitiva que houver aplicado sanção anterior.

Parágrafo único. A reincidência constitui circunstância agravante para fins de dosimetria das penalidades previstas nesta Lei.

Art. 217 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá considerar o histórico de conformidade, governança, integridade e cooperação institucional do agente regulado na definição das medidas





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

sancionatórias aplicáveis, observados os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e supervisão baseada em risco.

§ 1º É vedado o abrandamento da sanção com fundamento em histórico de conformidade ou cooperação quando da infração tiver resultado dano efetivo a beneficiário.

§ 2º O disposto neste artigo não afasta a aplicação das penalidades cabíveis nas hipóteses de infrações graves ou de elevado potencial lesivo à integridade assistencial, à transparência regulatória ou à proteção dos beneficiários.

TÍTULO XI – DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE ASSISTENCIAL

CAPÍTULO I – DA OBRIGATORIEDADE E DAS FINALIDADES

Art. 218 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão implementar, manter e aperfeiçoar Programa de Integridade Assistencial compatível com seu porte, estrutura organizacional, perfil de risco, complexidade operacional, modalidade de atuação e volume de beneficiários.

§ 1º O Programa de Integridade Assistencial constitui instrumento permanente de governança destinado à prevenção, identificação, monitoramento, mitigação e tratamento de riscos assistenciais, regulatórios, éticos, reputacionais e operacionais.

§ 2º A implementação do Programa observará os princípios da proporcionalidade regulatória, da efetividade, da boa-fé, da melhoria contínua e da proteção dos beneficiários.

§ 3º A calibragem do Programa pelo porte da operadora não poderá reduzir os elementos essenciais e o piso mínimo de exigências aplicáveis a todas as operadoras.

Art. 219 — O Programa de Integridade Assistencial tem por objetivos:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – fortalecer a integridade dos processos assistenciais;
- II – promover a segurança do paciente;
- III – prevenir práticas abusivas e conflitos de interesse;
- IV – assegurar maior transparência nas decisões assistenciais;
- V – fortalecer a conformidade regulatória e contratual;
- VI – prevenir riscos de judicialização;
- VII – ampliar a confiança institucional entre beneficiários, operadoras e prestadores;
- VIII – promover cultura organizacional orientada à ética, à qualidade assistencial e à proteção dos direitos dos usuários;
- IX – aprimorar os mecanismos de governança clínica e assistencial;
- X – contribuir para a sustentabilidade e estabilidade do sistema de saúde suplementar.

Art. 220 — O Programa de Integridade Assistencial deverá integrar a estrutura de governança corporativa da operadora e ser compatível com os demais mecanismos de gestão de riscos, controles internos, auditoria, conformidade e segurança da informação existentes.

Parágrafo único. A implementação do Programa não afasta o cumprimento das demais obrigações legais, regulatórias, sanitárias e contratuais aplicáveis à operadora.

Art. 221 — A efetividade do Programa de Integridade Assistencial será considerada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na avaliação da maturidade de governança, gestão de riscos e conformidade regulatória das operadoras, observados os critérios definidos em regulamentação.

§ 1º A mera existência formal do Programa não caracteriza seu efetivo funcionamento.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A avaliação deverá considerar a efetividade prática dos mecanismos implementados e sua capacidade de prevenir, detectar e corrigir irregularidades.

§ 3º A manutenção de Programa de Integridade Assistencial comprovadamente inefetivo, meramente formal ou incapaz de prevenir, detectar e corrigir irregularidades constitui infração autônoma sujeita às sanções previstas nesta Lei, independentemente do reflexo na avaliação de maturidade de que trata o caput.

§ 4º A inefetividade será apurada em procedimento próprio, assegurados o contraditório e a ampla defesa, e poderá ser evidenciada, entre outros elementos, por reiteração de negativas abusivas, omissão na apuração de denúncias, ausência de medidas corretivas e descumprimento dos elementos essenciais do Programa.

Art. 222 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá regulamentar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, os requisitos mínimos aplicáveis aos Programas de Integridade Assistencial, observados:

I – o porte da operadora;

II – a modalidade de atuação;

III – a complexidade operacional;

IV – o volume de beneficiários;

V – o perfil de risco assistencial e regulatório;

VI – os princípios da proporcionalidade regulatória e da eficiência administrativa.

Parágrafo único. A regulamentação poderá estabelecer níveis graduados de exigência conforme a capacidade operacional e os riscos inerentes a cada modalidade de operadora, observado, em qualquer hipótese, piso mínimo inderrogável de exigências aplicável a todas as operadoras.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO II – DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE ASSISTENCIAL

Art. 223 — O Programa de Integridade Assistencial deverá ser estruturado de forma compatível com os riscos inerentes às atividades desenvolvidas pela operadora e contemplar mecanismos efetivos de prevenção, detecção, monitoramento, resposta e correção de irregularidades assistenciais e regulatórias.

Art. 224 — Constituem elementos essenciais do Programa de Integridade Assistencial, sem prejuízo de outros definidos pela regulamentação:

- I – Código de Integridade Assistencial e Ética Organizacional;
- II – políticas e procedimentos de governança, conformidade regulatória e integridade assistencial;
- III – estrutura formal de gestão e monitoramento de riscos assistenciais, regulatórios, éticos, tecnológicos e reputacionais;
- IV – matriz periódica de avaliação de riscos assistenciais e regulatórios;
- V – mecanismos internos de controle, supervisão e monitoramento das decisões assistenciais;
- VI – procedimentos destinados à prevenção, identificação e tratamento de conflitos de interesse;
- VII – canal independente, acessível e seguro para recebimento de denúncias, reclamações e comunicações de irregularidades;
- VIII – mecanismos de proteção contra retaliações dirigidas a denunciante de boa-fé;
- IX – programa permanente de treinamento, capacitação e atualização dos colaboradores, dirigentes, auditores e prestadores vinculados à operadora;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

X – mecanismos de monitoramento, rastreabilidade e revisão das negativas assistenciais;

XI – mecanismos de monitoramento, supervisão e auditoria das decisões automatizadas e dos sistemas de inteligência artificial utilizados em processos assistenciais;

XII – procedimentos destinados à proteção dos dados pessoais e das informações de saúde dos beneficiários;

XIII – políticas de transparência assistencial e prestação de informações aos beneficiários;

XIV – mecanismos de monitoramento da qualidade assistencial e da segurança do paciente;

XV – auditorias internas periódicas e avaliações independentes de conformidade;

XVI – procedimentos para apuração, tratamento e correção de irregularidades identificadas;

XVII – planos de ação corretiva e melhoria contínua dos processos assistenciais;

XVIII – mecanismos de avaliação da efetividade do próprio Programa de Integridade Assistencial.

Art. 225 — Os elementos integrantes do Programa de Integridade Assistencial deverão atuar de forma integrada e coordenada, constituindo sistema permanente de governança assistencial e gestão de riscos.

§ 1º A mera adoção formal dos mecanismos previstos neste Capítulo não caracteriza o efetivo funcionamento do Programa de Integridade Assistencial.

§ 2º A ausência ou a inoperância dos elementos essenciais constitui indício de inefetividade do Programa, sujeitando a operadora à apuração de infração autônoma na forma desta Lei.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 226 — As operadoras deverão promover revisão periódica do Programa de Integridade Assistencial, no mínimo anualmente, com o objetivo de adequá-lo às alterações regulatórias, tecnológicas, assistenciais e organizacionais relevantes.

§ 1º A revisão deverá considerar, entre outros fatores:

- I – indicadores de negativas assistenciais;
- II – índices de judicialização;
- III – reclamações dos beneficiários;
- IV – resultados de auditorias internas e externas;
- V – riscos emergentes identificados pela operadora;
- VI – recomendações da ANS e demais órgãos competentes.

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer periodicidade inferior à anual conforme o porte e o perfil de risco da operadora, vedada a fixação de periodicidade superior à prevista no caput.

Art. 227 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, requisitos complementares relativos à estrutura, funcionamento, monitoramento e avaliação dos Programas de Integridade Assistencial, observados os princípios da proporcionalidade regulatória, da eficiência administrativa e da proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. A regulamentação poderá prever níveis graduados de maturidade de integridade assistencial e critérios diferenciados conforme o porte, modalidade e complexidade operacional das operadoras, preservado o piso mínimo inderrogável de exigências.

CAPÍTULO III – DO RESPONSÁVEL PELA INTEGRIDADE ASSISTENCIAL

Art. 228 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão designar responsável pela integridade assistencial, incumbido de

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

coordenar, supervisionar e monitorar a implementação e o funcionamento do Programa de Integridade Assistencial.

§ 1º O responsável pela integridade assistencial deverá possuir qualificação técnica compatível com as atribuições exercidas e acesso adequado às informações necessárias ao desempenho de suas funções.

§ 2º A designação do responsável deverá observar critérios de independência, idoneidade e capacidade técnica.

§ 3º A função poderá ser exercida por unidade específica de integridade, estrutura de compliance ou órgão equivalente, observado o porte e a complexidade operacional da operadora.

Art. 229 — Compete ao responsável pela integridade assistencial, sem prejuízo de outras atribuições previstas em regulamentação:

I – supervisionar a implementação e atualização do Programa de Integridade Assistencial;

II – monitorar riscos assistenciais, regulatórios, éticos e operacionais;

III – acompanhar indicadores relacionados à qualidade assistencial, negativas de cobertura, judicialização e segurança do paciente;

IV – promover ações de capacitação e disseminação da cultura de integridade assistencial;

V – supervisionar o funcionamento dos canais de denúncia e mecanismos de reporte de irregularidades;

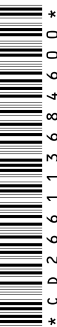
VI – propor medidas corretivas e ações de aprimoramento dos controles internos;

VII – elaborar relatórios periódicos destinados à alta administração da operadora;

VIII – atuar como ponto de interlocução com os órgãos reguladores em matérias relacionadas à integridade assistencial.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 230 — O responsável pela integridade assistencial exercerá suas atribuições com autonomia técnica e funcional, devendo possuir independência suficiente para o desempenho de suas atividades.

§ 1º É vedada qualquer forma de interferência indevida destinada a comprometer a independência de sua atuação.

§ 2º A estrutura organizacional da operadora deverá assegurar condições adequadas para o exercício das atribuições previstas neste Capítulo.

Art. 231 — A destituição do responsável pela integridade assistencial deverá ser formalmente motivada e documentada, com comunicação prévia ou, quando inviável a prévia, imediata à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 1º A substituição do responsável não poderá ser utilizada como mecanismo de retaliação ou de obstrução das atividades de integridade.

§ 2º Presume-se retaliatória a destituição ocorrida no curso ou em razão de apuração de irregularidade conduzida ou apoiada pelo responsável, cabendo à operadora o ônus de demonstrar motivo legítimo e desvinculado da apuração.

§ 3º A documentação relativa à destituição permanecerá disponível para fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 232 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, requisitos mínimos de qualificação, independência, estrutura e funcionamento aplicáveis ao responsável pela integridade assistencial, observados os princípios da proporcionalidade regulatória e da eficiência administrativa.

CAPÍTULO IV – DA CERTIFICAÇÃO E DA CLASSIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE ASSISTENCIAL

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 233 — Fica instituído o Sistema Nacional de Certificação e Classificação de Integridade Assistencial, destinado a aferir, reconhecer e divulgar o nível de conformidade, governança, qualidade assistencial e proteção dos beneficiários de cada operadora, de forma objetiva e comparável.

§ 1º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá implementar o Sistema no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei.

§ 2º Toda operadora será obrigatoriamente classificada quanto ao seu nível de integridade assistencial, mediante selo de conformidade comparável, de divulgação obrigatória e ostensiva ao público e aos beneficiários.

§ 3º A classificação obrigatória não exclui certificações voluntárias adicionais, que poderão ser obtidas pelas operadoras como instrumento de estímulo à melhoria contínua da governança assistencial e da maturidade institucional.

Art. 234 — A certificação e a classificação de integridade assistencial deverão considerar, entre outros critérios:

- I – estrutura e efetividade da governança corporativa e assistencial;
- II – qualidade dos mecanismos de integridade, conformidade e gestão de riscos;
- III – transparência institucional e assistencial;
- IV – prevenção e tratamento de conflitos de interesse;
- V – conformidade regulatória;
- VI – proteção dos direitos dos beneficiários;
- VII – qualidade assistencial e segurança do paciente;
- VIII – mecanismos de monitoramento de negativas assistenciais;
- IX – rastreabilidade das decisões assistenciais;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

X – governança de dados e proteção das informações de saúde;

XI – utilização responsável de sistemas automatizados e inteligência artificial;

XII – desempenho nos indicadores setoriais definidos pela ANS;

XIII – mecanismos de prevenção da judicialização e resolução consensual de conflitos.

Art. 235 — O selo de classificação obrigatória deverá observar níveis progressivos e comparáveis de maturidade institucional, de acordo com critérios objetivos definidos pela ANS.

§ 1º Os níveis deverão refletir a efetividade dos mecanismos de integridade e governança implementados, permitindo ao consumidor comparar operadoras e fundamentar sua escolha.

§ 2º O selo deverá ser ostentado em materiais de comercialização, contratos, sítios eletrônicos e demais canais de relacionamento com beneficiários, na forma da regulamentação.

§ 3º A classificação poderá considerar o porte, a modalidade operacional e a complexidade da operadora, sem prejuízo da comparabilidade exigida no caput.

Art. 236 — A obtenção de certificação ou de classificação não afasta a fiscalização regulatória nem gera presunção absoluta de conformidade.

Parágrafo único. A certificação e a classificação constituem elementos indicativos de boas práticas institucionais, sem prejuízo da responsabilidade da operadora por eventuais irregularidades.

Art. 237 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá reconhecer certificações, auditorias independentes, selos de qualidade ou programas de integridade voluntários compatíveis com os objetivos desta Lei, observados critérios de equivalência técnica e confiabilidade.

§ 1º As entidades certificadoras privadas deverão ser credenciadas e submetidas a auditoria independente.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º É vedado o reconhecimento de certificação emitida por entidade que mantenha vínculo econômico, societário ou de subordinação com a operadora certificada.

Art. 238 — A regulamentação deverá definir, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, os requisitos, procedimentos, critérios de avaliação, periodicidade de revisão e demais condições necessárias ao funcionamento do Sistema Nacional de Certificação e Classificação de Integridade Assistencial.

TÍTULO XII – DA PROTEÇÃO AO DENUNCIANTE

CAPÍTULO I – DOS CANAIS DE DENÚNCIA E DOS MECANISMOS DE REPORTE DE IRREGULARIDADES

Art. 239 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão manter canais permanentes, independentes, seguros, acessíveis e amplamente divulgados para recebimento de denúncias, comunicações de irregularidades, relatos de violações éticas e demais informações relacionadas ao cumprimento desta Lei.

§ 1º Os canais deverão assegurar condições adequadas para o recebimento, registro, tratamento e acompanhamento das comunicações recebidas.

§ 2º A estrutura dos canais deverá observar os princípios da confidencialidade, da boa-fé, da proteção ao denunciante e da prevenção de retaliações.

Art. 240 — Os canais de denúncia deverão estar disponíveis a:

- I – beneficiários;
- II – colaboradores e dirigentes das operadoras;
- III – profissionais de saúde;
- IV – prestadores de serviços de saúde;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

V – auditores e revisores assistenciais;

VI – fornecedores e parceiros institucionais;

VII – quaisquer pessoas que possuam informações relevantes relacionadas ao cumprimento desta Lei.

Art. 241 — Os canais de denúncia deverão permitir o recebimento de comunicações relativas, entre outras matérias, a:

I – fraudes assistenciais, administrativas ou regulatórias;

II – conflitos de interesse não declarados;

III – negativas assistenciais potencialmente abusivas ou indevidamente fundamentadas;

IV – manipulação, direcionamento ou interferência indevida em processos de auditoria assistencial;

V – utilização inadequada de sistemas automatizados ou inteligência artificial;

VI – violação da integridade assistencial;

VII – descumprimento de normas regulatórias ou contratuais;

VIII – irregularidades relacionadas à segurança do paciente;

IX – violação da proteção de dados pessoais e informações de saúde;

X – quaisquer condutas incompatíveis com os princípios e obrigações estabelecidos nesta Lei.

Art. 242 — Os canais de denúncia deverão assegurar:

I – o envio de denúncias identificadas ou anônimas, garantido o anonimato ao denunciante que o solicitar;

II – a preservação da confidencialidade das informações;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – o acompanhamento do andamento da comunicação pelo denunciante;

IV – a apresentação de documentos, evidências ou informações complementares;

V – a adoção de medidas destinadas à proteção do denunciante.

§ 1º As garantias de anonimato e de confidencialidade são obrigatórias e não poderão ser afastadas sob alegação de inviabilidade técnica.

§ 2º A opção pelo anonimato não afasta o dever de apuração da denúncia quando existirem elementos mínimos de plausibilidade.

§ 3º A utilização de denúncias manifestamente falsas ou realizadas de má-fé sujeita o responsável às consequências legais cabíveis.

Art. 243 — As operadoras deverão estabelecer procedimentos internos para:

I – recebimento e triagem das denúncias;

II – classificação de riscos;

III – investigação das comunicações recebidas;

IV – adoção de medidas corretivas;

V – monitoramento das providências adotadas;

VI – registro e rastreabilidade dos procedimentos realizados.

§ 1º Os procedimentos deverão observar critérios de independência, imparcialidade, proporcionalidade e proteção dos direitos dos envolvidos.

§ 2º A apuração deverá observar prazo máximo definido em regulamentação e, em qualquer hipótese, não superior a 90 (noventa) dias, prorrogável uma única vez por igual período mediante decisão



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

motivada, assegurado ao denunciante o direito de ser informado sobre o andamento e o resultado da apuração.

Art. 244 — Os registros relacionados aos canais de denúncia deverão ser preservados pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, observado o disposto na legislação de proteção de dados pessoais e demais normas aplicáveis.

Art. 245 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, requisitos complementares relativos à estrutura, funcionamento, governança, segurança e efetividade dos canais de denúncia previstos neste Capítulo.

CAPÍTULO II – DA PROTEÇÃO CONTRA RETALIAÇÕES

Art. 246 — É vedada qualquer forma de retaliação, ameaça, intimidação, constrangimento, discriminação ou prejuízo decorrente da realização, de boa-fé, de denúncia, comunicação de irregularidade, colaboração em investigação ou participação em procedimentos relacionados ao cumprimento desta Lei.

§ 1º A proteção prevista neste Capítulo aplica-se independentemente da confirmação posterior dos fatos denunciados, desde que a comunicação tenha sido realizada de boa-fé e com fundamento razoável.

§ 2º A proteção alcança o denunciante, os colaboradores da apuração, testemunhas, representantes legais e demais pessoas que possam ser expostas a represálias em razão da denúncia apresentada.

Art. 247 — Para os fins desta Lei, considera-se retaliação qualquer ato, omissão ou prática que produza ou possa produzir prejuízo injustificado ao denunciante em razão de sua atuação protegida.

Parágrafo único. A caracterização da retaliação independe da existência de dano efetivamente consumado, bastando a demonstração de risco relevante ou tentativa de represália.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 248 — Constituem formas exemplificativas de retaliação:

I – demissão, dispensa, desligamento ou rescisão contratual sem fundamento legítimo;

II – rebaixamento funcional ou perda injustificada de atribuições;

III – redução remuneratória, supressão de benefícios ou prejuízo econômico indevido;

IV – descredenciamento, desconstrução ou restrição contratual abusiva;

V – discriminação profissional ou institucional;

VI – perseguição administrativa ou organizacional;

VII – avaliação de desempenho artificialmente prejudicada;

VIII – transferência compulsória injustificada;

IX – exclusão de oportunidades profissionais, acadêmicas ou institucionais;

X – assédio moral, intimidação ou constrangimento;

XI – ameaça explícita ou implícita relacionada à denúncia realizada;

XII – qualquer outra medida destinada a punir, desencorajar ou dificultar o exercício do direito de denunciar irregularidades.

Art. 249 — Verificada a ocorrência de retaliação, o responsável ficará sujeito às sanções previstas nesta Lei, sem prejuízo das responsabilidades civis, trabalhistas, administrativas e penais cabíveis.

§ 1º Presume-se retaliatório o ato lesivo praticado contra o denunciante, testemunha ou colaborador da apuração no prazo de até 1 (um) ano contado da denúncia, da comunicação de irregularidade ou da colaboração, invertendo-se o ônus da prova em favor do denunciante, a quem caberá apenas demonstrar a denúncia e o ato lesivo, incumbindo ao



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

acusado provar a existência de motivo legítimo e desvinculado da atuação protegida.

§ 2º Caracterizada a retaliação contra empregado ou prestador vinculado por contrato de trato continuado, serão asseguradas a reintegração ao cargo, função, credenciamento ou contrato e a recomposição da remuneração e dos benefícios suprimidos, com efeitos retroativos à data do ato retaliatório.

§ 3º Em caso de retaliação, é devida ao denunciante indenização por danos morais e materiais, fixada em valor não inferior a 12 (doze) vezes a última remuneração ou contraprestação mensal, sem prejuízo de reparação superior comprovada.

§ 4º A prática de retaliação constitui circunstância agravante para fins de aplicação das penalidades previstas nesta Lei.

Art. 250 — Os programas de integridade assistencial deverão contemplar mecanismos específicos destinados à prevenção, identificação, monitoramento e tratamento de atos retaliatórios.

§ 1º Os mecanismos previstos neste artigo deverão assegurar procedimentos céleres e independentes para apuração das alegações de retaliação, observado prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 2º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, requisitos mínimos para funcionamento dos sistemas de proteção ao denunciante.

Art. 251 — O denunciante de boa-fé não poderá sofrer prejuízo em razão do exercício legítimo do direito de comunicação de irregularidades.

Parágrafo único. A proteção prevista neste artigo não afasta a responsabilização de quem, comprovadamente, apresentar denúncia falsa de forma dolosa, com finalidade de prejudicar terceiros ou obter vantagem indevida.

Art. 252 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá estabelecer mecanismos complementares de proteção ao denunciante,



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

observadas as melhores práticas nacionais e internacionais de integridade, governança e conformidade.

CAPÍTULO III – DA CONFIDENCIALIDADE, DO SIGILO E DA PROTEÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Art. 253 — A identidade do denunciante, das testemunhas, dos colaboradores da apuração e das demais pessoas protegidas por este Título deverá ser preservada durante todas as etapas de recebimento, tratamento e investigação da denúncia.

§ 1º O dever de confidencialidade aplica-se a todos os agentes que tenham acesso às informações relacionadas à denúncia.

§ 2º A revelação da identidade do denunciante somente poderá ocorrer:

I – mediante consentimento expresso do interessado;

II – por determinação judicial;

III – quando indispensável ao exercício do contraditório e da ampla defesa, mediante decisão fundamentada de instância independente e adoção prévia de medidas de proteção ao denunciante;

IV – nas demais hipóteses expressamente previstas em lei.

Art. 254 — As informações relacionadas às denúncias deverão ser tratadas de forma confidencial, observados os princípios da necessidade, proporcionalidade, finalidade e proteção dos dados pessoais.

Parágrafo único. A confidencialidade não impede a adoção das medidas necessárias à apuração dos fatos denunciados.

Art. 255 — O acesso aos registros, documentos, evidências e informações produzidos no âmbito dos procedimentos de apuração será restrito às pessoas formalmente responsáveis pela condução da análise e investigação.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Os acessos realizados deverão ser registrados e permanecer sujeitos à rastreabilidade e auditoria.

§ 2º A utilização indevida das informações protegidas sujeita o responsável às sanções previstas nesta Lei, sem prejuízo das demais responsabilidades cabíveis.

Art. 256 — Os sistemas utilizados para recebimento e tratamento de denúncias deverão observar requisitos adequados de segurança da informação, proteção de dados pessoais, integridade dos registros e preservação da confidencialidade.

Art. 257 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá estabelecer requisitos complementares destinados à proteção dos denunciante e à segurança das informações tratadas no âmbito dos mecanismos de denúncia previstos nesta Lei.

CAPÍTULO IV – DA APURAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DAS DENÚNCIAS

Art. 258 — Toda denúncia recebida pelos canais previstos nesta Lei deverá ser submetida a procedimento formal de avaliação preliminar destinado à verificação de sua plausibilidade, relevância e aderência às finalidades do sistema de integridade assistencial.

§ 1º A avaliação preliminar deverá observar critérios objetivos, impessoais e compatíveis com a natureza da denúncia apresentada.

§ 2º A ausência de elementos suficientes não impede a solicitação de informações complementares, quando possível.

§ 3º O arquivamento da denúncia dependerá de decisão motivada, comunicada ao denunciante quando identificado, e poderá ser submetido a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 259 — Verificada a existência de indícios razoáveis de irregularidade, a denúncia deverá ser submetida a procedimento de





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

apuração compatível com sua natureza, gravidade e potencial impacto assistencial, regulatório ou institucional.

Parágrafo único. A apuração deverá observar os princípios da imparcialidade, independência, proporcionalidade, boa-fé, eficiência e proteção dos direitos dos envolvidos.

Art. 260 — Os procedimentos de apuração deverão assegurar:

I – adequada documentação dos atos praticados;

II – rastreabilidade das providências adotadas;

III – preservação das evidências relevantes;

IV – proteção da confidencialidade das informações;

V – observância do contraditório e da ampla defesa, quando cabíveis;

VI – adoção de medidas corretivas compatíveis com os fatos apurados.

Art. 261 — As entidades sujeitas a esta Lei deverão manter registros das denúncias recebidas, das providências adotadas e dos resultados alcançados, observadas as normas de proteção de dados pessoais e de preservação de documentos.

Parágrafo único. Os registros deverão permanecer disponíveis para fiscalização da ANS pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos.

Art. 262 — Concluída a apuração, deverão ser adotadas as medidas corretivas, preventivas ou sancionatórias cabíveis, bem como implementadas ações destinadas a evitar a repetição das irregularidades identificadas, comunicando-se o resultado ao denunciante quando identificado.

Art. 263 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá instituir, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, mecanismos nacionais de recebimento, compartilhamento,





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

encaminhamento, monitoramento e tratamento de denúncias relacionadas à saúde suplementar.

§ 1º Os mecanismos previstos neste artigo poderão integrar plataformas eletrônicas, observatórios, sistemas de inteligência regulatória e programas de integridade assistencial.

§ 2º A ANS deverá celebrar acordos de cooperação com órgãos públicos, entidades de defesa do consumidor, autoridades de proteção de dados e demais instituições competentes para aprimoramento dos mecanismos de recebimento e tratamento de denúncias.

Art. 264 — Os dados estatísticos e informações consolidadas produzidos a partir dos mecanismos de denúncia poderão ser utilizados para:

- I – identificação de riscos regulatórios;
- II – monitoramento de padrões de irregularidade;
- III – aperfeiçoamento da fiscalização;
- IV – elaboração de indicadores setoriais;
- V – formulação de políticas públicas;
- VI – fortalecimento da governança e da integridade assistencial.

Parágrafo único. A utilização das informações deverá observar a anonimização dos dados e as normas relativas à proteção de dados pessoais e sigilo legalmente protegido.

TÍTULO XIII – DA AUTONOMIA PROFISSIONAL E DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL

CAPÍTULO I – DA AUTONOMIA PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Art. 265 — Os profissionais de saúde que atuem no âmbito da saúde suplementar exercerão suas atividades com autonomia técnica, científica

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

e ética, observados os direitos dos beneficiários, a segurança do paciente, as evidências científicas disponíveis e as normas legais e regulatórias aplicáveis.

§ 1º A autonomia profissional constitui elemento essencial da integridade assistencial e da adequada prestação dos serviços de saúde.

§ 2º O exercício da autonomia profissional observará os princípios da responsabilidade técnica, da razoabilidade clínica, da proporcionalidade terapêutica e da proteção da saúde do paciente.

Art. 266 — O exercício da autonomia profissional observará, entre outros parâmetros:

I — os princípios éticos estabelecidos pelos respectivos conselhos profissionais;

II — a medicina, a odontologia e demais práticas assistenciais baseadas em evidências científicas;

III — as diretrizes clínicas e terapêuticas reconhecidas pelas autoridades competentes;

IV — os protocolos assistenciais tecnicamente fundamentados;

V — a segurança do paciente;

VI — a qualidade da assistência prestada;

VII — as características individuais e as necessidades específicas do caso concreto;

VIII — as boas práticas assistenciais reconhecidas nacional e internacionalmente.

Parágrafo único. A observância de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais não afasta a necessidade de avaliação individualizada do paciente.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 267 — As decisões clínicas serão fundamentadas em critérios técnicos, científicos e assistenciais compatíveis com a condição do paciente e com os conhecimentos disponíveis à época da decisão.

§ 1º A fundamentação será registrada no prontuário ou nos sistemas assistenciais correspondentes.

§ 2º A documentação dos fundamentos clínicos constitui elemento relevante para fins de rastreabilidade, auditoria e segurança assistencial.

Art. 268 — Nenhuma operadora, administradora de benefícios, auditoria assistencial, prestador de serviços de saúde ou terceiro contratado poderá impor, induzir ou determinar alteração de conduta clínica por razões predominantemente econômicas, financeiras, comerciais ou administrativas.

§ 1º A adoção de protocolos assistenciais, diretrizes clínicas ou mecanismos de auditoria não caracteriza interferência indevida na autonomia profissional quando observados, de forma demonstrável, critérios científicos, éticos e assistenciais adequados, cabendo à operadora o ônus de comprovar tais critérios.

§ 2º Presume-se indevida a glosa, a negativa ou a alteração de conduta que contrarie a decisão do profissional assistente, salvo prova técnica robusta, produzida pela operadora, da inadequação clínica da conduta contestada.

§ 3º É vedada a utilização de incentivos econômicos, metas operacionais, sistemas de remuneração ou mecanismos de avaliação destinados a influenciar decisões clínicas em prejuízo da adequada assistência ao paciente.

Art. 269 — Os profissionais de saúde terão assegurado o direito de apresentar justificativas técnicas, pareceres complementares e manifestações fundamentadas em situações de divergência clínica, auditoria assistencial ou revisão de procedimentos.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. A existência de divergência técnica não resultará em restrição ao exercício profissional nem em medidas retaliatórias incompatíveis com os princípios desta Lei.

Art. 270 — Os mecanismos de governança assistencial, auditoria, revisão clínica e utilização de tecnologias digitais serão estruturados de modo a preservar a autonomia profissional responsável, a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Parágrafo único. Os sistemas automatizados de apoio à decisão clínica possuirão caráter complementar e não substituirão a responsabilidade técnica dos profissionais legalmente habilitados.

Art. 271 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS editará, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, normas complementares destinadas à promoção da autonomia profissional responsável, da segurança assistencial e da integridade das decisões clínicas.

Parágrafo único. Enquanto não editadas as normas complementares, aplicam-se diretamente as garantias previstas neste Capítulo, vedada a recusa de sua observância sob alegação de ausência de regulamentação.

**CAPÍTULO II – DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E DA QUALIDADE
TÉCNICO-CIENTÍFICA DAS DECISÕES ASSISTENCIAIS**

Art. 272 — As decisões assistenciais adotadas no âmbito da saúde suplementar observarão os princípios da medicina baseada em evidências, da segurança do paciente, da efetividade clínica, da qualidade assistencial e da individualização terapêutica.

§ 1º A fundamentação técnico-científica das decisões considerará:

I – evidências científicas reconhecidas nacional ou internacionalmente;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

II – diretrizes clínicas e terapêuticas elaboradas por entidades científicas idôneas;

III – recomendações de autoridades sanitárias competentes;

IV – estudos clínicos, revisões sistemáticas e metanálises de qualidade metodológica adequada;

V – características clínicas individuais do paciente.

§ 2º A ausência de protocolo específico não impede a adoção de conduta tecnicamente fundamentada compatível com as evidências científicas disponíveis e com o estado da arte do conhecimento médico e assistencial.

Art. 273 — Os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, critérios de auditoria assistencial e instrumentos de apoio à decisão serão elaborados e aplicados com base em critérios científicos, éticos e assistenciais objetivamente verificáveis.

Parágrafo único. É vedada a utilização de protocolos que produzam, objetivamente, restrição de acesso a procedimentos, tratamentos, terapias ou tecnologias em saúde cobertas contratualmente, independentemente da finalidade declarada, presumindo-se abusivo o protocolo que reduza ou retarde cobertura sem amparo em evidência científica idônea.

Art. 274 — Os protocolos clínicos e diretrizes assistenciais utilizados por operadoras, auditorias assistenciais e demais agentes sujeitos a esta Lei serão revisados e atualizados, no mínimo anualmente, à luz da evolução do conhecimento científico e das melhores práticas assistenciais disponíveis.

§ 1º A revisão observará critérios de transparência, fundamentação técnica e rastreabilidade metodológica.

§ 2º A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, parâmetros mínimos de governança, revisão e atualização dos protocolos utilizados no âmbito da saúde suplementar,

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

observada, na ausência de regulamentação, a periodicidade mínima anual prevista no caput.

Art. 275 — A adoção de protocolos clínicos não afasta o dever de avaliação individualizada das necessidades do paciente.

§ 1º As peculiaridades clínicas do caso concreto serão consideradas em todas as decisões assistenciais relevantes.

§ 2º Eventual afastamento de protocolo aplicável será tecnicamente fundamentado e documentado.

Art. 276 — As decisões de autorização, revisão, auditoria, glosa ou negativa assistencial fundamentadas em protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas indicarão:

I – o protocolo utilizado;

II – os critérios considerados;

III – os elementos clínicos analisados;

IV – a justificativa técnico-científica correspondente.

§ 1º O beneficiário e o profissional assistente terão direito de acesso integral às informações previstas neste artigo, observadas exclusivamente as normas de proteção de dados pessoais de terceiros.

§ 2º Não poderá ser oposto sigilo empresarial à apresentação dos critérios, da metodologia e dos elementos que fundamentaram a negativa ou a glosa que afetem o beneficiário.

Art. 277 — A utilização de sistemas automatizados, ferramentas de inteligência artificial ou mecanismos algorítmicos de apoio à decisão observará evidências científicas adequadas, critérios de validação técnica, transparência metodológica e supervisão humana qualificada.

Parágrafo único. A utilização das tecnologias previstas neste artigo não afasta a responsabilidade dos agentes envolvidos pelas decisões assistenciais adotadas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 278 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS editará, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, normas complementares destinadas à promoção da medicina baseada em evidências, da qualidade técnico-científica das decisões assistenciais e da atualização permanente dos protocolos utilizados no setor, observadas as competências dos conselhos profissionais, das autoridades sanitárias competentes e das entidades científicas especializadas.

Parágrafo único. Enquanto não editadas as normas complementares, aplicam-se diretamente as garantias previstas neste Capítulo.

CAPÍTULO III – DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 279 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde implementarão, manterão e aperfeiçoarão programas permanentes de segurança assistencial destinados à prevenção de danos evitáveis, à redução de riscos relacionados à assistência à saúde e à promoção da qualidade do cuidado prestado aos beneficiários.

§ 1º Os programas de segurança assistencial integrarão os mecanismos de governança clínica, integridade assistencial, gestão de riscos e melhoria contínua previstos nesta Lei.

§ 2º A implementação dos programas observará o porte, a complexidade operacional e os riscos inerentes às atividades desenvolvidas pela operadora.

Art. 280 — Os programas de segurança assistencial observarão, entre outros, os seguintes princípios:

- I – prevenção de danos evitáveis;
- II – cultura de segurança do paciente;
- III – melhoria contínua da qualidade assistencial;
- IV – gestão baseada em riscos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – transparência e aprendizado organizacional;

VI – monitoramento permanente dos resultados assistenciais;

VII – coordenação do cuidado;

VIII – utilização segura de tecnologias em saúde;

IX – proteção dos direitos dos beneficiários;

X – promoção de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

Art. 281 — Os programas de segurança assistencial contemplarão, no mínimo:

I – mecanismos de prevenção de eventos adversos;

II – sistemas de monitoramento e gestão de riscos assistenciais;

III – procedimentos de identificação, registro e rastreamento de incidentes relacionados à assistência;

IV – ações permanentes de melhoria da qualidade assistencial;

V – protocolos de segurança aplicáveis aos serviços prestados;

VI – mecanismos de análise de causas e fatores contribuintes relacionados a eventos adversos relevantes;

VII – ações de capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos;

VIII – indicadores de desempenho relacionados à segurança assistencial;

IX – monitoramento de riscos decorrentes da utilização de sistemas automatizados e ferramentas de inteligência artificial;

X – mecanismos de comunicação e aprendizado organizacional relacionados à segurança do paciente.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 282 — Os incidentes assistenciais e eventos adversos relevantes serão registrados, monitorados e analisados com a finalidade de:

I – identificar causas e fatores de risco;

II – prevenir recorrências;

III – aperfeiçoar processos assistenciais;

IV – fortalecer a cultura de segurança;

V – promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

§ 1º O tratamento das informações priorizará a prevenção e o aprendizado institucional, sem prejuízo das responsabilidades legalmente cabíveis.

§ 2º É assegurado ao beneficiário lesado, e a seus sucessores, o acesso às informações relativas ao evento adverso que o atingiu, não podendo o caráter preventivo do registro ser oposto como fundamento de recusa.

§ 3º A regulamentação estabelecerá critérios de classificação, monitoramento e comunicação dos incidentes assistenciais, observado o direito de acesso previsto no § 2º.

Art. 283 — As operadoras adotarão mecanismos de monitoramento contínuo dos indicadores de segurança assistencial, podendo utilizar sistemas de inteligência regulatória, análise de dados e ferramentas tecnológicas compatíveis com os princípios desta Lei.

Parágrafo único. A utilização de tecnologias de monitoramento não afasta a necessidade de supervisão humana adequada e de avaliação técnica qualificada.

Art. 284 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá indicadores nacionais de segurança do paciente e parâmetros mínimos de desempenho assistencial para fins de



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

monitoramento regulatório, transparência setorial e avaliação de qualidade.

Art. 285 — Os programas de segurança assistencial serão periodicamente avaliados e revisados à luz:

I – dos resultados obtidos;

II – dos incidentes identificados;

III – da evolução das evidências científicas;

IV – das melhores práticas nacionais e internacionais;

V – das recomendações emitidas por autoridades sanitárias, entidades científicas e órgãos reguladores competentes.

Art. 286 — A ANS editará, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, normas complementares destinadas à promoção da segurança do paciente, da qualidade assistencial e da prevenção de eventos adversos no âmbito da saúde suplementar, observadas as competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais competentes.

**CAPÍTULO IV – DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL, EDUCAÇÃO
CONTINUADA E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ASSISTENCIAIS**

Art. 287 — A qualificação profissional permanente constitui instrumento essencial para a promoção da segurança do paciente, da qualidade assistencial, da integridade das decisões clínicas e da sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Art. 288 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS promoverá, incentivará, apoiará ou reconhecerá iniciativas destinadas ao desenvolvimento e à atualização permanente das competências técnicas, científicas, éticas e assistenciais dos profissionais que atuam na saúde suplementar.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. As iniciativas previstas neste artigo poderão ser desenvolvidas diretamente pela ANS ou mediante cooperação com órgãos públicos, entidades científicas, instituições acadêmicas, conselhos profissionais, associações de classe e organizações especializadas.

Art. 289 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde assegurarão a participação de seus colaboradores, dirigentes, auditores assistenciais e profissionais vinculados em programas de capacitação e educação continuada compatíveis com as atividades desempenhadas.

Parágrafo único. Os programas de capacitação contemplarão conteúdos relacionados a:

- I – segurança do paciente;
- II – medicina baseada em evidências;
- III – integridade assistencial;
- IV – ética profissional;
- V – proteção de dados pessoais em saúde;
- VI – auditoria assistencial;
- VII – governança clínica;
- VIII – prevenção de conflitos de interesse;
- IX – utilização responsável de tecnologias digitais e inteligência artificial;
- X – qualidade assistencial e melhoria contínua dos processos de cuidado.

Art. 290 — A ANS poderá estabelecer programas de reconhecimento, certificação, qualificação institucional ou incentivo regulatório destinados a promover a capacitação permanente dos agentes que atuam na saúde suplementar.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. Os programas previstos neste artigo poderão considerar critérios relacionados à qualidade assistencial, à segurança do paciente, à conformidade regulatória e à maturidade dos programas de integridade assistencial.

Art. 291 — As ações de educação continuada observarão as melhores evidências científicas disponíveis, as diretrizes assistenciais reconhecidas e os princípios da atualização permanente do conhecimento profissional.

Art. 292 — A ANS poderá incentivar a produção, a disseminação e o compartilhamento de boas práticas assistenciais, estudos técnicos, protocolos clínicos, materiais educacionais e experiências exitosas voltadas ao aprimoramento da qualidade da assistência prestada aos beneficiários.

Art. 293 — As iniciativas de qualificação profissional previstas neste Capítulo observarão as competências legais dos conselhos profissionais, das autoridades sanitárias e das instituições de ensino competentes.

Parágrafo único. As disposições deste Capítulo não substituem os requisitos legais de habilitação, registro profissional ou educação continuada exigidos pela legislação específica de cada profissão.

TÍTULO XIV – DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS ECONÔMICOS E DA SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 294 — A sustentabilidade econômico-financeira da saúde suplementar constitui meio destinado a garantir a continuidade da assistência, a proteção da vida e da saúde dos beneficiários e o adequado acesso à cobertura contratada, subordinando-se a esses fins.

§ 1º A sustentabilidade econômico-financeira não constitui fundamento autônomo nem limite oponível ao direito do beneficiário à cobertura já contratada, não podendo justificar, por si só, restrição, negativa, redução ou retardo de assistência à saúde.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A promoção da sustentabilidade econômico-financeira observará os princípios da proteção da vida e da saúde dos usuários, da qualidade assistencial, da eficiência econômica, da livre concorrência e da segurança jurídica.

§ 3º As medidas regulatórias relacionadas ao equilíbrio econômico-financeiro buscarão compatibilizar os interesses dos beneficiários, das operadoras, dos prestadores de serviços de saúde e da coletividade, assegurada a primazia da proteção do beneficiário.

Art. 295 — O equilíbrio econômico-financeiro do sistema de saúde suplementar será compatibilizado com a primazia da proteção da vida, da saúde e do acesso à cobertura, observados ainda:

- I – a proteção dos direitos dos beneficiários;
- II – a continuidade e a regularidade da assistência à saúde;
- III – a qualidade e a segurança dos serviços prestados;
- IV – a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras;
- V – a adequada remuneração dos prestadores de serviços de saúde;
- VI – a concorrência saudável e a eficiência dos mercados regulados;
- VII – a estabilidade regulatória e contratual;
- VIII – a inovação tecnológica e assistencial responsável;
- IX – a redução das assimetrias de informação;
- X – a prevenção de riscos sistêmicos capazes de comprometer a continuidade da assistência.

Parágrafo único. Em caso de conflito entre os interesses elencados neste artigo, prevalecerão a proteção da vida, da saúde e do acesso do beneficiário à cobertura contratada.

Art. 296 — A atuação regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS observará o princípio do equilíbrio regulatório,

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

harmonizando os objetivos de proteção dos beneficiários com a viabilidade econômica dos agentes regulados, sem que a viabilidade econômica possa fundamentar a supressão ou a redução de garantias asseguradas ao beneficiário.

Parágrafo único. A adoção de medidas regulatórias considerará seus impactos assistenciais, econômicos, concorrenciais e institucionais, observados os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade e da análise baseada em evidências, vedado o uso do impacto econômico como fundamento único para obstar medidas de proteção do beneficiário.

Art. 297 — A preservação do equilíbrio econômico-financeiro não justificará:

- I – negativas assistenciais incompatíveis com a legislação aplicável;
- II – restrições de cobertura;
- III – práticas de compressão assistencial;
- IV – descumprimento de obrigações contratuais;
- V – redução da qualidade assistencial;
- VI – comprometimento da segurança do paciente;
- VII – retardo na autorização ou na prestação da assistência.

§ 1º A busca pela eficiência econômica ocorrerá em conformidade com os princípios da integridade assistencial, da boa-fé objetiva e da proteção dos beneficiários.

§ 2º Presume-se abusiva a negativa, a restrição ou o retardo de cobertura que invoque, expressa ou implicitamente, custos, sinistralidade ou equilíbrio econômico-financeiro como fundamento, cabendo à operadora o ônus de demonstrar fundamento legal ou clínico legítimo e diverso.

Art. 298 — A ANS poderá desenvolver mecanismos de monitoramento da sustentabilidade econômico-financeira do setor, com base em indicadores regulatórios, atuariais, assistenciais e concorrenciais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Os mecanismos previstos neste artigo poderão utilizar informações produzidas pelo Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS, pelos sistemas regulatórios da ANS e pelos demais instrumentos de inteligência regulatória previstos nesta Lei.

§ 2º O monitoramento buscará identificar riscos relevantes à continuidade da assistência, à estabilidade do mercado e à proteção dos beneficiários.

Art. 299 — As políticas regulatórias voltadas ao equilíbrio econômico-financeiro privilegiarão mecanismos preventivos, transparência regulatória, supervisão baseada em risco e soluções capazes de reduzir litígios, promover eficiência e fortalecer a confiança institucional no sistema de saúde suplementar.

Art. 300 — A ANS poderá estabelecer diretrizes complementares destinadas à promoção da sustentabilidade econômico-financeira, observados os princípios da livre iniciativa, da concorrência saudável, da proteção dos beneficiários e da estabilidade do setor, vedada a edição de norma que relativize as garantias asseguradas neste Capítulo.

CAPÍTULO II – DA SOLVÊNCIA, DA ESTABILIDADE FINANCEIRA E DA RESILIÊNCIA INSTITUCIONAL

Art. 301 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde manterão, de forma permanente, condições adequadas de solvência, liquidez, capitalização e capacidade econômico-financeira compatíveis com os riscos assumidos e com as obrigações assistenciais e contratuais perante seus beneficiários.

§ 1º A solvência constitui requisito essencial para a continuidade da assistência, a proteção dos beneficiários e a estabilidade do sistema de saúde suplementar.

§ 2º O dever de manutenção da solvência abrange a adequada gestão dos riscos assistenciais, atuariais, financeiros, operacionais, regulatórios e de governança.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 302 — A gestão da solvência observará os princípios da prudência financeira, da sustentabilidade de longo prazo, da transparência, da gestão baseada em riscos e da proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. As operadoras adotarão mecanismos de monitoramento, controle e mitigação dos riscos capazes de comprometer sua capacidade de cumprimento das obrigações assumidas.

Art. 303 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá indicadores prudenciais, parâmetros de monitoramento e requisitos mínimos de solvência, liquidez, provisões técnicas, capital regulatório e gestão de riscos, observadas as características e modalidades das operadoras supervisionadas.

§ 1º Os requisitos prudenciais serão proporcionais ao porte, à complexidade operacional, ao perfil de risco e ao volume de beneficiários da operadora.

§ 2º A regulamentação observará as melhores práticas nacionais e internacionais de supervisão prudencial e estabilidade financeira aplicáveis ao setor.

Art. 304 — Os mecanismos de supervisão prudencial priorizarão a identificação precoce de riscos capazes de comprometer a continuidade da assistência ou a estabilidade econômico-financeira das operadoras.

Parágrafo único. A ANS poderá adotar modelos de supervisão baseada em risco, monitoramento contínuo e medidas preventivas destinadas à preservação da solvência e da capacidade operacional das entidades reguladas.

Art. 305 — As operadoras manterão sistemas adequados de governança financeira, controles internos e gestão de riscos compatíveis com a natureza e a complexidade de suas atividades.

§ 1º Os sistemas previstos neste artigo integrarão os programas de governança corporativa, integridade assistencial e conformidade regulatória da operadora.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer requisitos específicos para monitoramento de riscos sistêmicos e de continuidade operacional.

Art. 306 — A deterioração relevante dos indicadores econômico-financeiros ou prudenciais ensejará a adoção tempestiva de medidas corretivas e planos de regularização compatíveis com os riscos identificados, na forma da regulamentação da ANS.

Parágrafo único. As medidas corretivas priorizarão a preservação da assistência aos beneficiários e a estabilidade do sistema.

Art. 307 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá divulgar indicadores consolidados de solvência e estabilidade setorial, observados os princípios da transparência regulatória, da proteção dos beneficiários e da preservação da estabilidade dos mercados regulados.

Art. 308 — Os dados relacionados à solvência, à liquidez, às provisões técnicas, ao capital regulatório e à estabilidade econômico-financeira poderão integrar os sistemas de inteligência regulatória, supervisão baseada em risco e monitoramento prudencial previstos nesta Lei.

Parágrafo único. A utilização das informações previstas neste artigo observará as normas relativas ao sigilo legalmente protegido, à concorrência e à estabilidade do sistema.

CAPÍTULO III – DAS RESERVAS TÉCNICAS E DOS MECANISMOS DE PROTEÇÃO FINANCEIRA

Art. 309 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde constituirão, manterão e administrarão reservas técnicas, provisões financeiras e demais mecanismos de proteção patrimonial compatíveis com os riscos assumidos, com a natureza de suas operações e com as obrigações assistenciais e contratuais perante os beneficiários.

§ 1º As reservas técnicas destinam-se a assegurar a continuidade da assistência, a estabilidade econômico-financeira das operadoras e a proteção dos direitos dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A constituição das reservas observará critérios de prudência, suficiência, liquidez, segurança e sustentabilidade de longo prazo.

Art. 310 — As reservas técnicas refletirão adequadamente os riscos assistenciais, atuariais, financeiros, operacionais e regulatórios inerentes às atividades desenvolvidas pelas operadoras.

Parágrafo único. A metodologia de constituição e mensuração das reservas observará critérios técnicos compatíveis com a natureza dos riscos assumidos e com as melhores práticas atuariais aplicáveis ao setor.

Art. 311 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá os requisitos mínimos relativos à constituição, manutenção, monitoramento e adequação das reservas técnicas e provisões obrigatórias.

§ 1º A regulamentação observará critérios de proporcionalidade regulatória, considerando o porte, a modalidade operacional, a complexidade das atividades e o perfil de risco da operadora.

§ 2º Os requisitos prudenciais poderão ser diferenciados em razão das características específicas dos agentes regulados, desde que preservada a proteção dos beneficiários e a estabilidade do sistema.

Art. 312 — As reservas técnicas observarão critérios atuariais consistentes, auditáveis, rastreáveis e passíveis de verificação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelos órgãos de controle competentes.

§ 1º Os modelos atuariais utilizados serão adequadamente documentados e fundamentados.

§ 2º As hipóteses atuariais relevantes serão periodicamente avaliadas e revisadas à luz da evolução dos riscos, das condições de mercado e do comportamento assistencial observado.

Art. 313 — As operadoras manterão mecanismos internos de monitoramento contínuo destinados à avaliação da suficiência das reservas técnicas e da adequação de sua posição econômico-financeira.





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. Os mecanismos previstos neste artigo integrarão os sistemas de governança financeira, gestão de riscos e controles internos da operadora.

Art. 314 — A ANS poderá exigir a apresentação de estudos atuariais, relatórios técnicos, avaliações independentes, testes de estresse e demais instrumentos destinados à verificação da suficiência das reservas técnicas e da resiliência financeira das operadoras.

§ 1º Os procedimentos previstos neste artigo observarão critérios de proporcionalidade, materialidade e supervisão baseada em risco.

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer requisitos diferenciados para situações de risco elevado ou deterioração dos indicadores prudenciais.

Art. 315 — A insuficiência relevante das reservas técnicas ensejará a adoção de medidas preventivas, corretivas ou prudenciais pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observados o devido processo legal, a proporcionalidade regulatória e a proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. As medidas adotadas priorizarão a preservação da assistência à saúde, a continuidade dos serviços e a estabilidade do sistema de saúde suplementar.

Art. 316 — As informações relativas às reservas técnicas poderão integrar os sistemas de monitoramento prudencial, inteligência regulatória e supervisão baseada em risco previstos nesta Lei, observadas as normas de sigilo legalmente protegido e proteção das informações estratégicas das operadoras.

CAPÍTULO IV – DA SUSTENTABILIDADE SETORIAL E DO MONITORAMENTO DE RISCOS SISTÊMICOS

Art. 317 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS monitorará permanentemente a sustentabilidade, a estabilidade e a resiliência do setor de saúde suplementar, com o objetivo de identificar, prevenir e mitigar riscos capazes de comprometer a continuidade da

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

assistência, a proteção dos beneficiários e o adequado funcionamento do mercado regulado.

§ 1º O monitoramento previsto neste artigo observará os princípios da supervisão baseada em risco, da proporcionalidade regulatória, da prevenção e da proteção do interesse público.

§ 2º A atuação da ANS priorizará a identificação precoce de fatores capazes de gerar instabilidade assistencial, econômica, concorrencial ou institucional.

Art. 318 — Serão objeto de monitoramento regulatório especial, sem prejuízo de outros fatores definidos pela ANS:

I — riscos de insolvência ou deterioração relevante da capacidade econômico-financeira das operadoras;

II — processos de concentração econômica capazes de comprometer a concorrência, a eficiência dos mercados ou a liberdade de escolha dos beneficiários;

III — insuficiência, descontinuidade ou degradação relevante das redes assistenciais;

IV — aumentos abruptos ou persistentes dos índices de sinistralidade, vedada sua utilização como fundamento de reajuste em prejuízo do beneficiário;

V — desequilíbrios regionais capazes de comprometer o acesso dos beneficiários à assistência contratada;

VI — riscos relacionados à desassistência de grupos vulneráveis, especialmente idosos, pessoas com deficiência e portadores de doenças crônicas;

VII — riscos decorrentes da incorporação acelerada de novas tecnologias em saúde;

VIII — eventos epidemiológicos, sanitários ou assistenciais com potencial de impacto setorial relevante;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IX – riscos relacionados à proteção de dados, segurança cibernética e continuidade operacional de sistemas críticos;

X – outros riscos relevantes identificados pela supervisão regulatória.

Art. 319 — A ANS poderá desenvolver indicadores, painéis de monitoramento, sistemas de alerta precoce e modelos de avaliação prospectiva destinados à identificação de riscos sistêmicos e à adoção tempestiva de medidas preventivas.

Parágrafo único. Os mecanismos previstos neste artigo poderão utilizar informações provenientes do Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS, dos sistemas regulatórios da Agência e de outras bases de dados legalmente acessíveis.

Art. 320 — Identificados riscos relevantes à estabilidade do setor, a ANS adotará medidas de supervisão, monitoramento intensificado, acompanhamento especial ou outras providências compatíveis com a natureza e a gravidade dos riscos observados.

§ 1º As medidas adotadas observarão os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade, da transparência e da proteção dos beneficiários.

§ 2º Serão priorizadas medidas preventivas e corretivas capazes de evitar a materialização dos riscos identificados.

Art. 321 — A ANS divulgará periodicamente relatórios de estabilidade e sustentabilidade da saúde suplementar contendo análises consolidadas sobre:

- I – solvência e liquidez setorial;
- II – evolução da sinistralidade;
- III – dinâmica concorrencial do mercado;
- IV – disponibilidade e suficiência das redes assistenciais;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – indicadores de judicialização, considerados expressão do legítimo exercício de direitos pelos beneficiários e instrumento de diagnóstico de falhas regulatórias e assistenciais;

VI – riscos emergentes identificados;

VII – tendências assistenciais, tecnológicas e regulatórias;

VIII – demais fatores relevantes para avaliação da estabilidade do setor.

Parágrafo único. A divulgação dos relatórios observará a proteção das informações legalmente sigilosas e o interesse público na transparência regulatória.

Art. 322 — Os resultados do monitoramento de sustentabilidade setorial subsidiarão:

I – a formulação de políticas regulatórias;

II – a elaboração de análises de impacto regulatório;

III – a definição de prioridades fiscalizatórias;

IV – a supervisão prudencial baseada em risco;

V – a proteção da continuidade assistencial;

VI – o aperfeiçoamento dos mecanismos de governança previstos nesta Lei.

Art. 323 — A regulamentação poderá estabelecer metodologias, indicadores, critérios de avaliação e procedimentos específicos destinados ao monitoramento da sustentabilidade setorial, observadas as melhores práticas nacionais e internacionais de supervisão regulatória e estabilidade de mercados regulados.

TÍTULO XV – DOS REAJUSTES E DA TRANSPARÊNCIA ATUARIAL



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

CAPÍTULO I – DOS CRITÉRIOS E DO LIMITE MÁXIMO DE REAJUSTE

Art. 324 — Os reajustes aplicáveis aos planos privados de assistência à saúde observarão critérios objetivos, transparentes, verificáveis, tecnicamente fundamentados e compatíveis com a legislação vigente, com a regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e com os princípios estabelecidos nesta Lei.

§ 1º Os mecanismos de reajuste assegurarão a proteção dos beneficiários e a continuidade da assistência à saúde, sendo a sustentabilidade econômico-financeira meio para essas finalidades, e não fundamento de oneração excessiva.

§ 2º A adoção dos critérios de reajuste observará os princípios da boa-fé objetiva, da transparência contratual, da proporcionalidade e da previsibilidade regulatória.

Art. 325 — Nenhum reajuste, de qualquer natureza, poderá superar o índice máximo correspondente à variação dos custos médico-hospitalares efetivamente comprovada no período, apurada por índice oficial setorial, vedado o reajuste que exceda a variação de custos demonstrada pela operadora.

§ 1º Na ausência de índice oficial setorial específico, aplica-se, como teto subsidiário, a variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA no período, acrescida da variação demográfica comprovada da carteira.

§ 2º O reajuste que ultrapasse o limite previsto neste artigo é nulo de pleno direito quanto ao excesso, assegurada ao beneficiário a restituição em dobro dos valores indevidamente cobrados.

§ 3º A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, o índice oficial setorial e a metodologia de apuração, observado, até a edição da norma, o teto subsidiário previsto no § 1º.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 326 — É vedada a utilização de critérios de reajuste obscuros, arbitrários, contraditórios, insuficientemente fundamentados ou não passíveis de demonstração técnica.

§ 1º Consideram-se obscuros, para os fins desta Lei, os critérios cuja metodologia, fundamentos ou parâmetros utilizados não possam ser adequadamente compreendidos, verificados ou auditados pelo beneficiário.

§ 2º A existência de complexidade atuarial não afasta o dever de transparência e explicabilidade previsto nesta Lei, nem autoriza a oposição de sigilo empresarial ao beneficiário quanto ao reajuste a ele aplicado.

Art. 327 — Os reajustes possuirão fundamentação técnica compatível com os fatores que influenciam o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, restrita aos seguintes elementos:

- I – evolução, efetivamente comprovada, dos custos assistenciais;
- II – comportamento da sinistralidade, observadas as vedações desta Lei;
- III – variações demográficas relevantes da carteira;
- IV – incorporação de tecnologias em saúde com impacto comprovado;
- V – indicadores atuariais pertinentes e documentados.

§ 1º O rol previsto neste artigo é taxativo, vedada a invocação de fatores não comprovados ou não documentados.

§ 2º É vedada a incidência cumulativa de reajuste por faixa etária e de reajuste por sinistralidade sobre o mesmo contrato no mesmo período.

CAPÍTULO II – DO REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E DO REAJUSTE POR SINISTRALIDADE



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 328 — O reajuste por faixa etária observará critérios protetivos da pessoa idosa e não poderá inviabilizar a permanência do beneficiário no plano.

§ 1º É vedado o reajuste por faixa etária aplicado ao beneficiário com sessenta anos de idade ou mais, bem como àquele que conte com mais de dez anos de vínculo contratual.

§ 2º A variação acumulada dos reajustes por faixa etária ao longo de toda a vida do contrato não poderá ultrapassar o limite definido pela regulamentação, vedada a concentração de aumentos nas faixas etárias mais avançadas.

§ 3º Presume-se abusivo o reajuste por faixa etária que, isolada ou cumulativamente, comprometa parcela desproporcional da renda do beneficiário ou inviabilize, na prática, a manutenção do contrato pela pessoa idosa.

§ 4º A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, os limites de variação de que trata este artigo, observado, até a edição da norma, o limite de que a última faixa etária não poderá superar a primeira em mais de uma vez.

Art. 329 — O reajuste por sinistralidade, aplicável exclusivamente aos planos coletivos, observará critérios objetivos, demonstráveis e proporcionais, vedado o repasse de ineficiências de gestão da operadora ao beneficiário.

§ 1º O reajuste por sinistralidade observará o teto máximo previsto nesta Lei e será integralmente justificado mediante apresentação dos dados de receita e despesa assistencial do contrato.

§ 2º É vedado o reajuste por sinistralidade em contratos coletivos com número reduzido de beneficiários, na forma da regulamentação, hipótese em que se aplicará o índice de reajuste dos planos individuais.

§ 3º Presume-se abusivo o reajuste por sinistralidade desacompanhado da memória de cálculo, dos dados de utilização e da demonstração técnica do desequilíbrio alegado.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO III – DA TRANSPARÊNCIA ATUARIAL E DA MEMÓRIA DE CÁLCULO

Art. 330 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde assegurarão transparência integral acerca dos fatores técnicos, econômicos, assistenciais e atuariais que influenciem os reajustes aplicáveis aos contratos.

§ 1º A transparência atuarial tem por finalidade reduzir assimetrias informacionais, fortalecer a confiança dos beneficiários, ampliar a previsibilidade contratual e permitir a verificação e a auditoria do reajuste pelo próprio beneficiário.

§ 2º Não poderá ser oposto sigilo empresarial, segredo de negócio ou caráter estratégico da informação à apresentação dos dados que fundamentaram o reajuste aplicado ao contrato do beneficiário.

Art. 331 — É assegurado ao beneficiário o direito de obter, de forma gratuita e em até quinze dias contados do requerimento, a memória de cálculo individualizada do reajuste a ele aplicado, contendo:

- I – o índice aplicado e sua composição;
- II – os dados de receita, despesa e sinistralidade considerados, no caso de planos coletivos;
- III – a variação demográfica e a faixa etária consideradas;
- IV – a metodologia de cálculo empregada;
- V – a demonstração da compatibilidade do reajuste com o limite máximo previsto nesta Lei.

Parágrafo único. A recusa, a omissão ou a apresentação incompleta da memória de cálculo presume a abusividade do reajuste e autoriza sua suspensão até a regularização.

Art. 332 — As informações relativas aos reajustes serão apresentadas de forma clara, acessível, objetiva e compatível com a





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

compreensão do consumidor médio, mediante recursos explicativos destinados a facilitar sua compreensão.

Parágrafo único. A linguagem empregada observará os princípios da transparência, da boa-fé objetiva e da informação adequada ao consumidor.

Art. 333 — As operadoras disponibilizarão, de forma obrigatória, informações suficientes para permitir a compreensão dos fatores que influenciam os reajustes aplicáveis aos contratos, contemplando:

I – evolução dos custos assistenciais;

II – comportamento da sinistralidade;

III – variações demográficas relevantes;

IV – incorporação de tecnologias em saúde;

V – indicadores atuariais utilizados na modelagem dos reajustes;

VI – demais elementos tecnicamente relevantes para a compreensão do reajuste.

Art. 334 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, padrões mínimos de transparência atuarial, definindo:

I – conteúdos mínimos obrigatórios;

II – formatos de divulgação;

III – indicadores de referência;

IV – mecanismos de explicabilidade atuarial;

V – procedimentos de auditoria e verificação das informações divulgadas.

Parágrafo único. Os padrões de transparência não poderão ser reduzidos em razão da modalidade contratual, assegurada ao beneficiário

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

de plano coletivo transparência equivalente à do beneficiário de plano individual.

CAPÍTULO IV – DA REVISÃO ADMINISTRATIVA DOS REAJUSTES

Art. 335 — O beneficiário poderá requerer revisão administrativa de reajuste que considere incompatível com a legislação aplicável, com o contrato celebrado ou com os critérios regulatórios vigentes.

§ 1º O pedido de revisão administrativa constitui instrumento de solução consensual e de prevenção da judicialização.

§ 2º O exercício do direito previsto neste artigo não afasta o acesso aos demais mecanismos administrativos de resolução de conflitos nem ao Poder Judiciário.

Art. 336 — O procedimento de revisão administrativa observará os princípios:

- I – da simplicidade;
- II – da celeridade;
- III – da transparência;
- IV – da ampla informação ao beneficiário;
- V – da boa-fé;
- VI – da fundamentação das decisões;
- VII – da proporcionalidade.

Art. 337 — O pedido de revisão será analisado mediante procedimento simplificado, preferencialmente eletrônico e acessível ao beneficiário.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A operadora apresentará resposta fundamentada, acompanhada da memória de cálculo, no prazo máximo de trinta dias contado do requerimento.

§ 2º Decorrido o prazo previsto no § 1º sem resposta fundamentada, presume-se a abusividade do reajuste e fica suspensa sua exigibilidade até a regularização.

§ 3º A ANS poderá estabelecer prazos inferiores ao previsto no § 1º, vedada a fixação de prazo superior.

Art. 338 — O procedimento de revisão administrativa poderá contemplar:

- I – apresentação de documentos pelo beneficiário;
- II – esclarecimentos complementares pela operadora;
- III – análise técnica dos elementos apresentados;
- IV – utilização de mecanismos consensuais de resolução de controvérsias;
- V – encaminhamento a instâncias administrativas especializadas, quando cabível.

Art. 339 — As informações produzidas nos procedimentos de revisão administrativa poderão subsidiar ações de supervisão regulatória, monitoramento de riscos e aperfeiçoamento das políticas de proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. A utilização das informações observará as normas relativas à proteção de dados pessoais e ao sigilo legalmente protegido.

Art. 340 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá regulamentar mecanismos específicos de revisão, mediação, conciliação ou resolução administrativa de controvérsias relacionadas a reajustes, observados os princípios da proteção dos beneficiários, da sustentabilidade do sistema e da redução da judicialização.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO V – DA ABUSIVIDADE E DOS MECANISMOS DE CONTROLE DOS REAJUSTES

Art. 341 — Os reajustes aplicados aos contratos de planos privados de assistência à saúde observarão os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da transparência, da boa-fé objetiva, do equilíbrio contratual e da proteção do beneficiário.

Art. 342 — Presumem-se abusivos, com inversão do ônus da prova em favor do beneficiário, os reajustes que apresentem:

- I – ausência de fundamentação técnica suficiente;
- II – inconsistência atuarial relevante ou insuficiência de suporte metodológico;
- III – utilização de critérios incompatíveis com a regulamentação aplicável;
- IV – discriminação indevida entre beneficiários em situação equivalente;
- V – incompatibilidade relevante entre os índices aplicados e os dados econômicos, assistenciais ou atuariais apresentados como justificativa;
- VI – utilização de informações incompletas, enganosas ou substancialmente inconsistentes;
- VII – descumprimento dos deveres de transparência previstos nesta Lei;
- VIII – aplicação de critérios obscuros ou não passíveis de verificação técnica;
- IX – divergência significativa e injustificada entre os fundamentos apresentados e os elementos efetivamente considerados;
- X – superação do limite máximo de reajuste previsto nesta Lei.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Verificada qualquer das hipóteses deste artigo, presume-se a abusividade do reajuste, cabendo à operadora o ônus de demonstrar, mediante prova técnica robusta, sua regularidade.

§ 2º A caracterização da abusividade observará a legislação aplicável, os critérios regulatórios vigentes e os princípios estabelecidos nesta Lei, resolvendo-se a dúvida em favor do beneficiário.

Art. 343 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá indicadores, metodologias e parâmetros destinados à identificação preventiva de situações potencialmente caracterizadoras de abusividade nos reajustes.

Parágrafo único. Os mecanismos previstos neste artigo poderão integrar os sistemas de supervisão baseada em risco, inteligência regulatória e monitoramento atuarial da ANS.

Art. 344 — Verificados indícios relevantes de abusividade, a ANS adotará medidas de monitoramento, fiscalização, requisição de informações, auditoria atuarial e demais providências compatíveis com suas competências legais.

§ 1º As medidas adotadas observarão os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade e do devido processo administrativo.

§ 2º Serão priorizados mecanismos preventivos e corretivos destinados à recomposição da transparência e do equilíbrio contratual.

Art. 345 — Os dados e informações relacionados aos procedimentos de revisão de reajustes poderão subsidiar a formulação de políticas regulatórias, análises de impacto regulatório e mecanismos de proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. A utilização das informações observará as normas de proteção de dados pessoais, sigilo legalmente protegido e segurança da informação.

Art. 346 — A ANS poderá divulgar orientações, relatórios técnicos e estudos setoriais destinados à promoção da transparência, da



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

previsibilidade regulatória e da adequada compreensão dos fatores que influenciam os reajustes dos planos privados de assistência à saúde.

TÍTULO XVI – DOS REEMBOLSOS

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS DOS BENEFICIÁRIOS EM MATÉRIA DE REEMBOLSO

Art. 347 — O beneficiário tem direito ao reembolso das despesas assistenciais realizadas nas hipóteses previstas na legislação aplicável, no contrato celebrado, na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e nas demais normas pertinentes.

§ 1º O direito ao reembolso constitui instrumento destinado a assegurar a continuidade da assistência, a efetividade da cobertura contratada e a proteção dos direitos dos beneficiários.

§ 2º É vedada cláusula contratual que restrinja as hipóteses de reembolso ou reduza seu valor abaixo do piso legal previsto neste Título.

Art. 348 — O regime de reembolso observará os princípios:

- I – da transparência;
- II – da boa-fé objetiva;
- III – da informação adequada ao consumidor;
- IV – da razoabilidade;
- V – da proporcionalidade;
- VI – da continuidade assistencial;
- VII – da proteção dos beneficiários;
- VIII – da segurança jurídica.

Art. 349 — Quando a rede assistencial for insuficiente, indisponível, inadequada ou inacessível em tempo oportuno, o reembolso terá por piso

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

o valor efetivamente despendido pelo beneficiário, vedada sua limitação à tabela ou aos valores de referência praticados pela operadora.

§ 1º Caracteriza insuficiência ou indisponibilidade da rede, entre outras hipóteses, a ausência de prestador habilitado, a impossibilidade de atendimento nos prazos máximos regulatórios e a inexistência de prestador credenciado no município ou região de residência do beneficiário.

§ 2º Nas demais hipóteses de reembolso, o valor não poderá ser inferior ao montante que a operadora pagaria ao seu prestador credenciado pelo mesmo procedimento, prevalecendo o maior valor entre este e o critério contratual.

§ 3º É vedada a fixação de reembolso em percentual irrisório ou em valor que reduza substancialmente a cobertura efetiva da despesa assistencial realizada.

Art. 350 — Os beneficiários receberão informações claras, acessíveis e atualizadas acerca:

- I – das hipóteses de cabimento do reembolso;
- II – dos procedimentos necessários à solicitação;
- III – da documentação exigida;
- IV – dos critérios de cálculo aplicáveis, inclusive do piso legal;
- V – dos prazos de análise e pagamento;
- VI – dos canais disponíveis para acompanhamento dos pedidos;
- VII – dos mecanismos administrativos de revisão previstos nesta Lei.

Art. 351 — É vedada a adoção de exigências administrativas excessivas, desnecessárias ou desproporcionais que dificultem o exercício do direito ao reembolso.

§ 1º Os procedimentos de solicitação observarão os princípios da simplicidade, da eficiência e da acessibilidade.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º É vedado condicionar o reembolso à apresentação de documentos não essenciais à comprovação da despesa e do nexo assistencial, bem como exigir documento já disponível à operadora.

§ 3º A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, o rol mínimo e taxativo de documentos exigíveis, vedada exigência além do nele previsto.

Art. 352 — O pedido de reembolso será analisado de forma individualizada, fundamentada e compatível com as disposições contratuais, legais e regulatórias aplicáveis.

Parágrafo único. Eventual negativa total ou parcial será formalmente motivada, com indicação clara dos fundamentos utilizados.

Art. 353 — O beneficiário terá direito de acesso integral às informações e documentos utilizados na análise do pedido de reembolso, inclusive à memória de cálculo do valor deferido, observadas exclusivamente as normas de proteção de dados pessoais de terceiros.

Art. 354 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá estabelecer diretrizes complementares destinadas à promoção da transparência, da eficiência, da previsibilidade e da segurança jurídica dos procedimentos de reembolso, vedada a redução das garantias previstas neste Título.

CAPÍTULO II – DA TRANSPARÊNCIA PRÉVIA E DA PREVISIBILIDADE DOS REEMBOLSOS

Art. 355 — As operadoras de planos privados de assistência à saúde assegurarão aos beneficiários acesso prévio, claro, atualizado e facilmente compreensível às informações relativas ao regime de reembolso aplicável aos contratos comercializados ou administrados.

§ 1º As informações previstas neste artigo permanecerão permanentemente disponíveis por meios físicos ou eletrônicos de fácil acesso.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º O dever de transparência será observado em todas as fases da relação contratual, inclusive durante a comercialização, a contratação e a execução do contrato.

Art. 356 — As operadoras informarão previamente, de forma clara, objetiva e acessível:

- I – as hipóteses de cabimento do reembolso;
- II – os critérios e as condições para sua concessão;
- III – a metodologia de cálculo dos valores reembolsáveis, inclusive a aplicação do piso legal;
- IV – os documentos e informações necessários para instrução do pedido;
- V – os canais disponíveis para solicitação e acompanhamento dos requerimentos;
- VI – os prazos de análise e pagamento;
- VII – os mecanismos de revisão administrativa previstos nesta Lei;
- VIII – demais informações relevantes para o adequado exercício do direito ao reembolso.

Parágrafo único. As informações previstas neste artigo serão disponibilizadas em linguagem simples, compatível com a compreensão do consumidor médio, sem prejuízo da divulgação de informações técnicas complementares.

Art. 357 — As operadoras disponibilizarão ferramentas, simuladores ou mecanismos informativos destinados a permitir ao beneficiário estimar previamente os valores aplicáveis ao reembolso pretendido, inclusive a incidência do piso legal.

Parágrafo único. As informações fornecidas nos termos deste artigo não geram garantia de valor específico de reembolso, ressalvado o piso legal previsto neste Título, que é sempre exigível.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 358 — A omissão, a insuficiência ou a inadequação das informações relativas aos reembolsos caracteriza descumprimento dos deveres de transparência previstos nesta Lei, sem prejuízo das demais consequências legais e regulatórias cabíveis.

CAPÍTULO III – DOS PRAZOS DE ANÁLISE E PAGAMENTO DOS REEMBOLSOS

Art. 359 — Os pedidos de reembolso serão processados, analisados e pagos no prazo máximo de trinta dias contado da apresentação da documentação necessária à análise.

§ 1º A ANS poderá estabelecer prazos inferiores ao previsto no caput, vedada a fixação de prazo superior.

§ 2º O descumprimento do prazo acarretará a incidência de correção monetária e de juros sobre o valor devido, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

Art. 360 — A contagem do prazo terá início a partir da apresentação da documentação prevista no rol mínimo e taxativo de que trata esta Lei.

§ 1º A solicitação de documentação complementar será devidamente justificada, restringir-se-á a documento essencial e não suspenderá o prazo por mais de uma vez.

§ 2º É vedada a formulação sucessiva ou abusiva de exigências documentais destinadas a retardar a análise ou o pagamento do pedido de reembolso.

Art. 361 — As operadoras disponibilizarão mecanismos que permitam ao beneficiário acompanhar o andamento dos pedidos de reembolso e obter informações atualizadas sobre sua tramitação.

Parágrafo único. Os sistemas de acompanhamento observarão critérios de acessibilidade, transparência e proteção dos dados pessoais.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 362 — O pagamento do reembolso será realizado no prazo previsto nesta Lei, vedada sua subordinação a condição contratual que o restrinja ou o retarde.

Art. 363 — O atraso na análise ou no pagamento do reembolso sujeitará a operadora às medidas fiscalizatórias e às sanções previstas nesta Lei e na regulamentação aplicável.

§ 1º Presume-se injustificado o atraso que ultrapasse o prazo legal, cabendo à operadora o ônus de demonstrar causa legítima.

§ 2º A aplicação das sanções não afasta a obrigação de conclusão da análise ou de realização do pagamento devido, acrescido de correção monetária e juros.

Art. 364 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá estabelecer indicadores de desempenho relacionados aos prazos de análise e pagamento dos reembolsos, podendo utilizá-los para fins de transparência setorial, supervisão baseada em risco e avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.

Parágrafo único. Os indicadores previstos neste artigo poderão integrar os mecanismos de monitoramento e inteligência regulatória instituídos por esta Lei.

**CAPÍTULO IV – DA CONTESTAÇÃO E DA REVISÃO ADMINISTRATIVA DAS
DECISÕES DE REEMBOLSO**

Art. 365 — O beneficiário poderá contestar, total ou parcialmente, decisão que:

- I – negue pedido de reembolso;
- II – reduza o valor pleiteado;
- III – imponha restrições ao pagamento solicitado;
- IV – determine glosa total ou parcial de despesas assistenciais;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

V – produza qualquer efeito desfavorável relacionado ao direito de reembolso.

§ 1º O exercício do direito de contestação independe da utilização de outros mecanismos administrativos previstos nesta Lei.

§ 2º A contestação não prejudica o acesso aos órgãos de defesa do consumidor, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou ao Poder Judiciário.

Art. 366 — O procedimento de contestação observará os princípios:

I – da simplicidade;

II – da celeridade;

III – da acessibilidade;

IV – da transparência;

V – da boa-fé;

VI – da fundamentação das decisões;

VII – da proteção dos beneficiários;

VIII – da eficiência administrativa.

Art. 367 — A contestação poderá ser apresentada por meio físico ou eletrônico, mediante procedimento simplificado disponibilizado pela operadora.

Parágrafo único. É vedada a imposição de exigências administrativas desnecessárias ou desproporcionais que dificultem o exercício do direito de contestação.

Art. 368 — Recebida a contestação, a operadora procederá à reavaliação do pedido, considerando os documentos e argumentos apresentados pelo beneficiário, no prazo máximo de trinta dias.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A solicitação de esclarecimentos ou informações complementares restringir-se-á a elementos essenciais e não suspenderá o prazo por mais de uma vez.

§ 2º A solicitação de documentos adicionais será adequadamente justificada e observará os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Art. 369 — A decisão proferida no procedimento de contestação será expressamente fundamentada e conterá, no mínimo:

I – a identificação do pedido analisado;

II – os elementos fáticos considerados;

III – os fundamentos contratuais, legais e regulatórios aplicáveis;

IV – os critérios utilizados para cálculo ou revisão do valor do reembolso, inclusive a aplicação do piso legal;

V – as razões que justificaram eventual manutenção da negativa ou redução contestada;

VI – a indicação dos meios administrativos adicionais disponíveis ao beneficiário.

§ 1º A fundamentação será clara, completa e compatível com a compreensão do consumidor médio.

§ 2º É vedada a utilização de justificativas genéricas, padronizadas ou insuficientemente individualizadas.

Art. 370 — As decisões proferidas nos procedimentos de contestação serão registradas em sistema auditável, preservando-se a rastreabilidade dos atos praticados e das informações utilizadas na análise.

Parágrafo único. Os registros permanecerão disponíveis para fiscalização da ANS pelo prazo mínimo estabelecido na regulamentação aplicável.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 371 — As informações produzidas nos procedimentos de contestação poderão ser utilizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para fins de:

- I – monitoramento regulatório;
- II – supervisão baseada em risco;
- III – identificação de padrões de negativa ou redução de reembolsos;
- IV – proteção dos beneficiários;
- V – aperfeiçoamento das políticas regulatórias e assistenciais.

Parágrafo único. A utilização das informações observará as normas relativas à proteção de dados pessoais e ao sigilo legalmente protegido.

Art. 372 — A ANS poderá regulamentar procedimentos específicos de revisão, mediação, conciliação ou solução administrativa de controvérsias relacionadas a reembolsos, observados os princípios da proteção dos beneficiários, da eficiência regulatória e da redução da judicialização.

TÍTULO XVII – DA ÉTICA, DA INVIOABILIDADE DO ATO MÉDICO E DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

CAPÍTULO I – DA INVIOABILIDADE DO ATO MÉDICO

Art. 373 — O ato médico constitui atividade científica, técnica, intelectual e ética destinada à proteção da vida e da saúde humana, devendo ser integralmente respeitado e protegido pelo ordenamento jurídico e pelos agentes da saúde suplementar.

Parágrafo único. Nenhum ato médico regularmente fundamentado poderá sofrer veto, limitação, condicionamento, substituição ou interferência de natureza política, administrativa, financeira, econômica, comercial ou atuarial.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 374 — O médico, no exercício de sua profissão, tem o dever ético de buscar a melhor conduta assistencial disponível para o paciente, observadas as evidências científicas e as particularidades clínicas do caso concreto.

§ 1º A autonomia profissional, reconhecida pelo Princípio Fundamental VII do Código de Ética Médica, constitui garantia essencial do exercício da medicina e existe em favor do paciente, e não em benefício do médico.

§ 2º A violação da autonomia técnica e científica do profissional de saúde recai sobre o paciente, que sofre suas consequências, e caracteriza risco à segurança assistencial.

Art. 375 — É vedada qualquer forma de assédio, intimidação, perseguição, retaliação institucional, sanção econômica, descredenciamento punitivo ou constrangimento dirigido a médico ou profissional de saúde em razão da defesa de conduta assistencial cientificamente fundamentada.

§ 1º São nulos de pleno direito os atos praticados com a finalidade de retaliar o profissional pelo exercício legítimo de sua autonomia técnica.

§ 2º A prática prevista no caput sujeita os responsáveis à responsabilização civil, administrativa e criminal, na forma desta Lei, e constitui circunstância agravante na dosimetria das sanções.

Art. 376 — A interferência econômica deliberada sobre o ato médico constitui agressão direta à segurança assistencial e à vida dos pacientes e configura ilícito de extrema gravidade.

Parágrafo único. Quando praticada sob motivação financeira, econômica ou pecuniária, especialmente em contextos capazes de atingir coletivamente a população assistida, a conduta sujeita os responsáveis à responsabilização criminal na forma do Título relativo aos crimes contra a integridade assistencial e a dignidade humana na assistência à saúde.

CAPÍTULO II – DA VEDAÇÃO À TERCEIRIZAÇÃO DO ATO MÉDICO

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 377 — O ato médico não pode ser terceirizado.

§ 1º O profissional responsável pela indicação de procedimento ou tratamento deverá possuir plena capacidade técnica para executá-lo e para conduzir diretamente suas complicações previsíveis.

§ 2º É vedada a fragmentação artificial da responsabilidade médica entre profissionais sem efetiva capacidade de responder integralmente pelos riscos inerentes ao tratamento proposto.

§ 3º A indicação terapêutica e sua execução permanecem vinculadas à responsabilidade direta do médico assistente, exigência que decorre da segurança do paciente.

CAPÍTULO III – DA VINCULAÇÃO DO ATO MÉDICO À ESPECIALIDADE

Art. 378 — O ato médico especializado vincula-se não apenas à formação em medicina, mas também à especialidade correspondente, em razão da complexidade e dos riscos envolvidos.

§ 1º Os procedimentos de média e alta complexidade somente poderão ser realizados por profissionais detentores de Registro de Qualificação de Especialista – RQE compatível com a área de atuação.

§ 2º Possuem proteção regulatória específica, entre outras áreas especializadas, a neurocirurgia, a cirurgia da coluna vertebral, a neurocirurgia pediátrica, a neuropediatria, a cirurgia cardiovascular, a cirurgia vascular e a neurorradiologia intervencionista.

§ 3º A vinculação à especialidade deverá observar as melhores práticas internacionais, com a articulação entre a certificação especializada, as credenciais hospitalares e a demonstração permanente de competência técnica.

§ 4º A realização de procedimentos especializados sem a qualificação correspondente representa grave ameaça à segurança do paciente e enseja responsabilização civil, ética e criminal.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CAPÍTULO IV – DA AUDITORIA MÉDICA COMO ATO MÉDICO PRIVATIVO

Art. 379 — A auditoria médica constitui ato médico especializado, privativo de profissional médico, destinado a proteger pacientes, promover a qualidade assistencial e assegurar a conformidade científica das condutas.

Parágrafo único. A auditoria médica não existe para negar tratamentos, reduzir custos ou ampliar margens financeiras, sendo vedada sua utilização com tais finalidades.

Art. 380 — A auditoria médica somente será válida quando precedida de contato direto entre o médico auditor e o médico assistente.

§ 1º O diálogo entre os profissionais é obrigatório e deverá ser gravado, documentado e arquivado, com observância das normas de proteção de dados pessoais e de sigilo profissional.

§ 2º O único objetivo do diálogo é a identificação da melhor alternativa terapêutica para o paciente à luz da fundamentação científica.

§ 3º A decisão de auditoria proferida sem a realização do diálogo previsto neste artigo é nula de pleno direito, presumindo-se devida a cobertura solicitada.

Art. 381 — O médico auditor não poderá sofrer qualquer forma de intimidação, pressão econômica, interferência administrativa ou influência financeira no exercício de seu julgamento profissional.

§ 1º Identificada tentativa de interferência sobre seu julgamento, o auditor deverá comunicar formalmente o fato às autoridades competentes e aos órgãos de fiscalização profissional.

§ 2º A tentativa de subordinar a auditoria médica a interesses financeiros constitui afronta à integridade assistencial e sujeita os gestores envolvidos à responsabilização civil, administrativa e criminal, na forma desta Lei.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

CAPÍTULO V – DA AVALIAÇÃO PRESENCIAL OBRIGATÓRIA

Art. 382 — Nenhum médico auditor poderá divergir da avaliação clínica do médico assistente sem examinar pessoalmente o paciente.

§ 1º Havendo divergência técnica relevante, o médico auditor deverá proceder à avaliação presencial do paciente antes da emissão de parecer conclusivo.

§ 2º A única exceção admissível à avaliação presencial é a recusa expressa do próprio paciente, formalmente registrada.

§ 3º Os pareceres emitidos sem avaliação presencial, quando houver divergência clínica relevante, presumem-se tecnicamente frágeis e insuficientes para justificar negativa, limitação ou restrição de tratamento.

CAPÍTULO VI – DA VEDAÇÃO À GLOSA DE PROCEDIMENTOS PREVIAMENTE AUTORIZADOS

Art. 383 — Os procedimentos previamente autorizados, regularmente executados e devidamente documentados não poderão ser objeto de glosa posterior.

§ 1º A autorização gera obrigação jurídica, legítima expectativa e responsabilidade da operadora.

§ 2º A utilização sistemática de glosas retrospectivas como mecanismo de redução artificial de despesas constitui fraude assistencial e, conforme as circunstâncias, poderá configurar apropriação indébita, enriquecimento ilícito, fraude em auditoria e crime contra a dignidade humana na assistência à saúde, na forma desta Lei.

CAPÍTULO VII – DA VALORIZAÇÃO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 384. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM constitui referência obrigatória para a remuneração dos atos médicos no âmbito da saúde suplementar.

§ 1º Admite-se a negociação quanto ao ano-base da tabela e à aplicação de fatores redutores ou multiplicadores, vedada a adoção de modelos remuneratórios que descaracterizem a estrutura de remuneração do ato médico ou impliquem precarização do exercício profissional.

§ 2º São vedadas a criação de códigos artificiais de agrupamento, a consolidação de múltiplos procedimentos em código único, a pacotização de honorários médicos e quaisquer outros mecanismos que resultem, direta ou indiretamente, em redução remuneratória.

Art. 385. A remuneração dos atos médicos praticados no âmbito da saúde suplementar não poderá ser inferior a 130% (cento e trinta por cento) dos valores adotados pelo Sistema Único de Saúde – SUS para procedimentos equivalentes.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto neste artigo sujeita os responsáveis às sanções civis, administrativas e penais cabíveis, sem prejuízo das demais medidas previstas nesta Lei.

Art. 386 — A valorização do trabalho médico e dos profissionais de saúde não constitui interesse corporativo, mas requisito indispensável à proteção dos pacientes, à manutenção da qualidade assistencial, ao desenvolvimento científico e à sustentabilidade de longo prazo da medicina brasileira.

Parágrafo único. É vedada a utilização da saúde suplementar como instrumento de precarização do trabalho médico ou de redução da qualidade assistencial.

TÍTULO XVIII – DA REMUNERAÇÃO DOS PRESTADORES

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS REMUNERATÓRIOS E DA TRANSPARÊNCIA CONTRATUAL

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 387 — As relações econômicas estabelecidas entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços assistenciais observarão os princípios da transparência, previsibilidade, equilíbrio contratual, boa-fé objetiva, rastreabilidade financeira e sustentabilidade da assistência à saúde.

§ 1º Os modelos de remuneração serão estruturados de modo a promover a qualidade assistencial, a segurança do paciente, a integralidade do cuidado, a eficiência na utilização dos recursos e a sustentabilidade econômico-financeira do sistema.

§ 2º A sustentabilidade econômico-financeira não prevalecerá sobre a integralidade, o acesso e a segurança assistencial do beneficiário, vedada sua invocação para justificar a negativa, a redução ou o retardamento de cuidado necessário.

§ 3º A liberdade contratual será exercida em conformidade com os princípios desta Lei, com a função social dos contratos assistenciais e com o direito do beneficiário à assistência integral.

Art. 388 — A remuneração dos prestadores observará critérios previamente definidos, objetivamente verificáveis e adequadamente formalizados nos instrumentos contratuais aplicáveis.

Parágrafo único. Os critérios de remuneração permitirão a identificação dos serviços remunerados, dos parâmetros utilizados para pagamento e das condições de revisão contratual.

Art. 389 — Os contratos celebrados entre operadoras e prestadores assegurarão grau adequado de previsibilidade econômica e operacional, de modo a reduzir assimetrias informacionais e prevenir conflitos assistenciais ou financeiros.

§ 1º As cláusulas relacionadas à remuneração serão redigidas de forma clara, precisa e compreensível.

§ 2º É vedada a utilização de cláusulas excessivamente genéricas ou que inviabilizem a adequada compreensão dos critérios de remuneração adotados.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 390 — Os mecanismos de remuneração observarão critérios de rastreabilidade financeira que permitam a identificação dos valores faturados, processados, glosados, revisados e efetivamente pagos.

§ 1º Os registros relacionados à remuneração permanecerão disponíveis para auditoria, fiscalização e verificação das partes interessadas.

§ 2º A rastreabilidade e a integridade das informações financeiras relacionadas à assistência prestada constituem dever legal das operadoras, independentemente de regulamentação.

§ 3º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, requisitos complementares de rastreabilidade e integridade das informações financeiras; enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente os requisitos previstos nesta Lei.

Art. 391 — Os modelos remuneratórios poderão contemplar diferentes metodologias de pagamento, observadas a legislação vigente, a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e os princípios estabelecidos nesta Lei.

§ 1º A adoção de modelos inovadores de remuneração não afasta os deveres de transparência, previsibilidade, rastreabilidade e proteção da qualidade assistencial.

§ 2º Nenhuma metodologia de pagamento poderá incentivar a negativa, a redução ou o retardamento de cuidado necessário ao beneficiário, sendo obrigatório o monitoramento de indicadores aptos a detectar a subutilização.

Art. 392 — É vedada a adoção de mecanismos remuneratórios que:

I – restrinjam o acesso à assistência necessária ou clinicamente indicada;

II – comprometam a segurança do paciente;

III – estimulem a realização de procedimentos desnecessários;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – incentivem a negativa, a redução ou o retardamento de cuidado necessário;

V – criem conflitos de interesse incompatíveis com a integridade assistencial;

VI – induzam práticas contrárias às evidências científicas ou aos princípios éticos aplicáveis.

§ 1º As operadoras manterão e disponibilizarão à fiscalização indicadores de subutilização, incluindo negativas de cobertura, internações e procedimentos evitáveis não realizados, exames e encaminhamentos não autorizados e demais métricas aptas a evidenciar cuidado negado, reduzido ou retardado.

§ 2º A violação das vedações deste artigo caracteriza infração, sujeitando a operadora às sanções cabíveis, sem prejuízo da reparação do beneficiário.

Art. 393 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, diretrizes destinadas à promoção da transparência, da segurança jurídica e do equilíbrio econômico das relações entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. As diretrizes previstas neste artigo observarão prioritariamente a proteção dos beneficiários e a sustentabilidade da assistência à saúde, bem como os princípios da livre iniciativa e da livre concorrência.

CAPÍTULO II – DAS GLOSAS, DAS REVISÕES TÉCNICAS E DO DIREITO DE CONTESTAÇÃO

Art. 394 — Toda glosa, total ou parcial, aplicada sobre contas, procedimentos, serviços ou despesas assistenciais será individualizada, motivada e formalmente comunicada ao prestador interessado.

§ 1º A fundamentação indicará de forma clara e objetiva:



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – os itens objeto da glosa;
- II – os fatos considerados na análise;
- III – os fundamentos contratuais, técnicos, assistenciais ou regulatórios utilizados;
- IV – os documentos ou registros que embasaram a decisão;
- V – os valores envolvidos.

§ 2º É vedada a utilização de justificativas genéricas, padronizadas ou insuficientemente individualizadas.

Art. 395 — Os procedimentos de auditoria e glosa observarão os princípios da boa-fé objetiva, da transparência, da proporcionalidade, da rastreabilidade e da integridade assistencial.

Parágrafo único. A glosa não poderá ser utilizada como instrumento de pressão econômica, contenção financeira abusiva ou restrição indireta da assistência prestada aos beneficiários.

Art. 396 — O prestador terá direito à contestação administrativa das glosas aplicadas, mediante procedimento acessível, transparente e compatível com a complexidade da matéria discutida.

§ 1º O exercício do direito de contestação não afasta a utilização de outros mecanismos de resolução de controvérsias previstos em lei ou contrato.

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer procedimentos simplificados para controvérsias de menor complexidade ou reduzido impacto econômico.

Art. 397 — A análise da contestação observará:

- I – contraditório técnico;
- II – reavaliação dos elementos apresentados;
- III – imparcialidade da análise;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

IV – rastreabilidade dos atos praticados;

V – fundamentação da decisão revisional.

Parágrafo único. A decisão proferida no procedimento de revisão será formalmente comunicada ao prestador e conterá os fundamentos que justificaram sua manutenção, alteração ou cancelamento.

Art. 398 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, indicadores, padrões mínimos de transparência e mecanismos de monitoramento relacionados às glosas e aos procedimentos de revisão administrativa.

CAPÍTULO III – DOS PRAZOS DE PAGAMENTO E DA REGULARIDADE FINANCEIRA

Art. 399 — Os contratos celebrados entre operadoras e prestadores estabelecerão de forma clara, objetiva e previamente definida os prazos, condições e procedimentos aplicáveis ao pagamento dos serviços prestados.

§ 1º As cláusulas contratuais assegurarão previsibilidade financeira e adequada compreensão das obrigações assumidas pelas partes.

§ 2º O prazo para pagamento dos serviços prestados não excederá trinta dias, contados da apresentação regular da cobrança, ressalvada a parcela objeto de controvérsia específica e formalmente motivada.

§ 3º Na ausência de prazo contratual válido ou em caso de cláusula que estabeleça prazo superior ao limite legal, aplica-se o prazo de trinta dias previsto neste artigo.

Art. 400 — Os pagamentos devidos aos prestadores serão processados e realizados nos prazos legal e contratualmente previstos, observados os princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da continuidade da assistência.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. A existência de controvérsia específica acerca de parcela determinada não autoriza a retenção de valores incontroversos, que serão pagos no prazo aplicável.

Art. 401 — As operadoras manterão mecanismos de controle, rastreabilidade e acompanhamento dos pagamentos efetuados aos prestadores, de modo a permitir a adequada verificação das obrigações financeiras assumidas.

§ 1º Os registros permanecerão disponíveis para auditoria, fiscalização e verificação das partes interessadas.

§ 2º A integridade e a rastreabilidade das informações financeiras constituem dever legal das operadoras, sem prejuízo de padrões complementares definidos pela ANS no prazo de cento e oitenta dias.

Art. 402 — O atraso reiterado, sistemático ou injustificado no pagamento dos prestadores caracteriza infração regulatória, sem prejuízo das consequências contratuais, civis e administrativas cabíveis.

§ 1º Na avaliação da conduta, a ANS considerará:

I – a frequência dos atrasos;

II – a extensão dos valores envolvidos;

III – os impactos sobre a continuidade da assistência;

IV – a existência de medidas corretivas adotadas pela operadora;

V – o histórico de conformidade regulatória da entidade supervisionada.

§ 2º A caracterização da infração observará os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e supervisão baseada em risco, assegurada a proteção da continuidade assistencial ao beneficiário.

Art. 403 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá indicadores de regularidade financeira, pontualidade de pagamentos e desempenho contratual destinados ao monitoramento das relações entre operadoras e prestadores.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. Os indicadores previstos neste artigo poderão integrar os sistemas de inteligência regulatória, supervisão baseada em risco e transparência setorial previstos nesta Lei.

**CAPÍTULO IV – DA TRANSPARÊNCIA DOS FLUXOS FINANCEIROS E DA
RASTREABILIDADE DAS OPERAÇÕES ECONÔMICAS**

Art. 404 — As relações financeiras entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços assistenciais observarão os princípios da transparência, rastreabilidade, previsibilidade, boa-fé objetiva e equilíbrio contratual.

Art. 405 — Os prestadores terão direito de acesso às informações necessárias à adequada compreensão dos processos de remuneração, faturamento, auditoria, glosa, revisão de contas e pagamento dos serviços prestados.

§ 1º O acesso às informações observará os princípios da transparência, da proporcionalidade e da proteção de informações legalmente sigilosas.

§ 2º A disponibilização das informações ocorrerá por meios que permitam sua adequada consulta, rastreabilidade e verificação.

Art. 406 — As operadoras disponibilizarão aos prestadores, de forma clara e acessível:

- I – os critérios de remuneração aplicáveis;
- II – os parâmetros utilizados para processamento das contas assistenciais;
- III – os critérios de auditoria e revisão técnica;
- IV – os fundamentos das glosas eventualmente realizadas;
- V – os critérios utilizados para reanálise de contas contestadas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – os registros financeiros relacionados aos pagamentos efetuados;

VII – demais informações necessárias à compreensão das decisões econômico-assistenciais adotadas.

Art. 407 — Os processos de faturamento, auditoria e pagamento observarão mecanismos de rastreabilidade que permitam identificar:

I – a origem dos registros analisados;

II – as etapas de processamento realizadas;

III – os responsáveis pelas decisões adotadas;

IV – as alterações promovidas ao longo do procedimento;

V – os valores faturados, glosados, revisados e efetivamente pagos.

Parágrafo único. Os registros previstos neste artigo permanecerão disponíveis para fins de auditoria, fiscalização e resolução de controvérsias pelo prazo mínimo de cinco anos, ressalvado prazo superior definido na regulamentação aplicável.

Art. 408 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, padrões mínimos de transparência financeira, rastreabilidade operacional e divulgação de informações aplicáveis às relações entre operadoras e prestadores.

Parágrafo único. A regulamentação observará os princípios da proporcionalidade regulatória, da eficiência administrativa e da proteção da concorrência.

**CAPÍTULO V – DOS PARÂMETROS REFERENCIAIS DE TRANSPARÊNCIA
REMUNERATÓRIA**

Art. 409 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá estabelecer parâmetros referenciais destinados a promover maior transparência, previsibilidade, comparabilidade e compreensão dos

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

mecanismos de remuneração, reembolso e contratação utilizados no âmbito da saúde suplementar.

§ 1º Os parâmetros referenciais previstos neste artigo terão caráter orientativo, informativo e regulatório.

§ 2º A elaboração dos referenciais observará critérios técnicos, econômicos, assistenciais e concorrenciais compatíveis com a dinâmica do setor.

§ 3º A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, parâmetros referenciais mínimos de reembolso ao beneficiário por serviços utilizados fora da rede credenciada, destinados a evitar reembolso aviltante ou incompatível com o custo efetivo do atendimento.

Art. 410 — Os parâmetros referenciais poderão considerar, entre outros elementos:

I – modalidades de remuneração utilizadas no setor;

II – metodologias de pagamento baseadas em desempenho, qualidade ou valor assistencial, observadas as salvaguardas contra a subutilização previstas nesta Lei;

III – indicadores de eficiência assistencial;

IV – custos operacionais e assistenciais observados no mercado;

V – padrões de transparência e governança econômica;

VI – experiências nacionais e internacionais relevantes;

VII – demais fatores tecnicamente pertinentes à promoção da previsibilidade contratual.

Art. 411 — Os referenciais poderão ser utilizados para fins de:

I – transparência regulatória;

II – produção de estudos setoriais;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

III – orientação dos agentes regulados;

IV – aperfeiçoamento das relações contratuais;

V – monitoramento da evolução dos modelos remuneratórios;

VI – formulação de políticas regulatórias e análises de impacto regulatório.

Art. 412. Os parâmetros referenciais previstos nesta Lei não constituem tabelamento obrigatório de preços, remunerações ou reembolsos, nem restringem a livre negociação entre as partes, ressalvada a observância dos parâmetros mínimos de reembolso assegurados ao beneficiário e, quanto aos atos médicos, da adoção obrigatória da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM como referência remuneratória e do piso remuneratório previstos no Título relativo à ética, à inviolabilidade do ato médico e à valorização profissional desta Lei.

§ 1º A adoção dos referenciais previstos nesta Lei não gera obrigação de contratação, credenciamento ou manutenção de vínculo contratual, ressalvada a observância obrigatória da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM e do piso remuneratório dos atos médicos previstos nesta Lei.

§ 2º Os agentes econômicos permanecerão livres para pactuar modelos remuneratórios, formas de contratação e mecanismos de remuneração compatíveis com a legislação vigente, observados os parâmetros mínimos de proteção ao beneficiário e, relativamente aos atos médicos, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM e o piso remuneratório estabelecidos nesta Lei.

Art. 413 — A elaboração dos parâmetros referenciais observará processos transparentes, participação social e análise técnica fundamentada.

Parágrafo único. A ANS promoverá consultas públicas, estudos técnicos, audiências e mecanismos de participação institucional para subsidiar a construção dos referenciais previstos neste Capítulo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Art. 414 — Os parâmetros referenciais poderão integrar os mecanismos de inteligência regulatória, supervisão baseada em risco, transparência setorial e governança econômica previstos nesta Lei.

TÍTULO XIX – DA MEDICINA BASEADA EM VALOR

CAPÍTULO I – DOS DESFECHOS CLÍNICOS E DOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS

Art. 415 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS promoverá e estimulará a adoção progressiva de modelos assistenciais orientados por desfechos clínicos, qualidade do cuidado, experiência do paciente e geração de valor em saúde.

§ 1º Os modelos previstos neste artigo buscarão a maximização dos resultados assistenciais relevantes para os pacientes, observados os princípios da segurança, efetividade, eficiência e sustentabilidade.

§ 2º Nenhum modelo de medicina baseada em valor poderá reduzir a cobertura, o acesso ou a qualidade da assistência abaixo do mínimo assistencial devido, nem incentivar a negativa, a redução ou o retardamento de cuidado necessário ao beneficiário.

§ 3º Os modelos de remuneração por desempenho ou por valor estarão sujeitos a monitoramento obrigatório de indicadores de subutilização e a ajuste de risco dos desfechos, vedada a seleção de pacientes em razão de sua condição clínica.

§ 4º A adoção dos modelos de medicina baseada em valor respeitará as características dos diferentes segmentos da saúde suplementar e observará critérios de proporcionalidade regulatória.

Art. 416 — Os desfechos clínicos poderão ser utilizados como instrumentos de avaliação da qualidade assistencial, observados critérios técnicos, científicos e metodológicos adequados.





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, diretrizes para monitoramento, mensuração e divulgação de indicadores relacionados aos resultados assistenciais.

§ 2º A utilização de desfechos clínicos exigirá ajuste de risco que considere a complexidade, a gravidade e as comorbidades dos pacientes, sendo vedada a adoção de métricas que incentivem a recusa, a seleção ou o desestímulo ao tratamento de pacientes graves, crônicos ou de maior risco.

Art. 417 — A avaliação dos resultados assistenciais considerará, entre outros fatores:

I – efetividade clínica dos tratamentos;

II – segurança do paciente;

III – qualidade de vida relacionada à saúde;

IV – experiência e satisfação dos beneficiários;

V – continuidade e coordenação do cuidado;

VI – utilização adequada dos recursos assistenciais;

VII – indicadores de prevenção e promoção da saúde;

VIII – indicadores de subutilização, incluindo negativas evitáveis, cuidado necessário não prestado e acesso retardado;

IX – demais métricas compatíveis com as melhores práticas nacionais e internacionais.

CAPÍTULO II – DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO E DAS LINHAS ASSISTENCIAIS INTEGRADAS

Art. 418 — Os modelos assistenciais adotados no âmbito da saúde suplementar promoverão a integração dos diferentes níveis de atenção,

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

favorecendo a continuidade, a coordenação e a integralidade do cuidado prestado aos beneficiários.

§ 1º A coordenação do cuidado constitui instrumento estratégico para melhoria dos resultados assistenciais, redução de desperdícios e fortalecimento da segurança do paciente.

§ 2º A organização da assistência buscará evitar fragmentações desnecessárias do cuidado e promover a adequada articulação entre os diversos profissionais e serviços envolvidos.

§ 3º A redução de desperdícios não poderá ser invocada para negar, reduzir ou retardar cuidado necessário ao beneficiário.

Art. 419 — As operadoras poderão desenvolver linhas de cuidado, redes integradas, programas de navegação assistencial, gestão de casos e demais instrumentos destinados à coordenação da atenção à saúde.

§ 1º A implementação desses mecanismos observará os direitos dos beneficiários, a autonomia profissional e os princípios estabelecidos nesta Lei.

§ 2º É vedado o uso de mecanismos de coordenação, navegação ou gestão de casos como barreira de acesso, autorização prévia disfarçada ou meio de condicionar, dificultar ou retardar o acesso a especialistas, procedimentos ou níveis superiores de atenção quando clinicamente indicados.

Art. 420 — A ANS estabelecerá, no prazo de cento e oitenta dias, diretrizes destinadas à promoção da coordenação do cuidado, da integração assistencial e da melhoria dos resultados clínicos.

CAPÍTULO III – DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 421 — A atenção primária à saúde constitui instrumento estratégico para coordenação do cuidado, promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento longitudinal dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A organização dos serviços estimulará modelos assistenciais centrados na atenção primária.

§ 2º A atenção primária atuará como elemento integrador dos diferentes níveis de atenção à saúde, vedado seu uso como barreira de acesso.

§ 3º A atenção primária não poderá condicionar, retardar ou obstar o acesso do beneficiário aos níveis secundário e terciário de atenção quando clinicamente indicados, assegurado o acesso oportuno ao especialista e ao procedimento necessário.

Art. 422 — A ANS poderá incentivar modelos assistenciais que fortaleçam a atenção primária, observadas as características dos diferentes produtos e modalidades de contratação existentes no setor e a garantia de acesso oportuno aos demais níveis de atenção.

Art. 423 — Os programas de atenção primária observarão princípios de acesso oportuno, integralidade, coordenação do cuidado, acompanhamento contínuo e utilização de práticas baseadas em evidências científicas.

CAPÍTULO IV – DA PREVENÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E INCENTIVOS À GERAÇÃO DE VALOR

Art. 424 — As operadoras estimularão programas de prevenção de doenças, promoção da saúde e gestão de condições crônicas baseados em evidências científicas, com o objetivo de melhorar os resultados assistenciais e a qualidade de vida dos beneficiários.

§ 1º Os programas observarão critérios de efetividade, segurança, ética, proteção de dados pessoais e respeito à autonomia dos beneficiários.

§ 2º É vedada a utilização de programas preventivos como instrumento de discriminação, seleção de risco, perfilamento prejudicial ou restrição indevida de direitos assistenciais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 425 — Os programas preventivos poderão contemplar, entre outras iniciativas:

- I – promoção de hábitos saudáveis;
- II – prevenção de fatores de risco;
- III – rastreamento e diagnóstico precoce;
- IV – acompanhamento de doenças crônicas;
- V – educação em saúde;
- VI – apoio ao autocuidado assistido;
- VII – utilização responsável de tecnologias digitais de saúde;
- VIII – outras ações compatíveis com as melhores evidências científicas disponíveis.

Art. 426 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá instituir incentivos regulatórios destinados a estimular programas comprovadamente eficazes na melhoria dos resultados assistenciais, da segurança do paciente e da geração de valor em saúde.

§ 1º Os incentivos considerarão indicadores relacionados à qualidade assistencial, coordenação do cuidado, prevenção de doenças, satisfação dos beneficiários e redução de eventos adversos, bem como indicadores de subutilização aptos a impedir a premiação de operadoras que neguem, reduzam ou retardem cuidado necessário.

§ 2º A concessão de incentivos observará critérios transparentes, objetivos, verificáveis e compatíveis com os princípios da concorrência saudável e da proporcionalidade regulatória.

Art. 427 — A ANS desenvolverá indicadores nacionais de valor em saúde destinados ao monitoramento da qualidade assistencial, da efetividade clínica, da eficiência dos modelos de atenção e do acesso à assistência adotados pelas operadoras.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. Os indicadores de eficiência serão acompanhados de indicadores de acesso e de subutilização, de modo a impedir que ganhos de eficiência decorram da contenção de cuidado necessário.

Art. 428 — As políticas de medicina baseada em valor observarão os princípios da proteção dos beneficiários, da autonomia profissional, da sustentabilidade econômico-financeira, da inovação responsável e da melhoria contínua da qualidade assistencial.

Parágrafo único. Em caso de conflito entre os princípios previstos neste artigo, prevalecerão a proteção do beneficiário e a segurança assistencial.





TÍTULO XX – DA INTEGRAÇÃO SUS-SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I – DA INTEROPERABILIDADE, DA GOVERNANÇA DE DADOS E DA INTEGRAÇÃO INFORMACIONAL EM SAÚDE

Art. 429 — A União, por intermédio dos órgãos e entidades competentes, promoverá a integração progressiva, segura, interoperável e padronizada dos sistemas de informação utilizados no Sistema Único de Saúde – SUS e na saúde suplementar, com a finalidade de aprimorar a coordenação do cuidado, a eficiência regulatória, a continuidade assistencial e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

§ 1º A integração prevista neste artigo observará os princípios da proteção de dados pessoais, da segurança da informação, da proporcionalidade, da finalidade específica, da necessidade e da preservação dos direitos dos titulares dos dados.

§ 2º A interoperabilidade ocorrerá de forma gradual, observadas as capacidades técnicas dos sistemas envolvidos e as diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes.

Art. 430 — A interoperabilidade entre os sistemas do SUS e da saúde suplementar observará:

I – a Constituição Federal;

II – a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);

III – a legislação sanitária aplicável;

IV – os padrões nacionais de interoperabilidade em saúde;

V – as diretrizes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil;

VI – as normas de segurança cibernética e proteção da informação;

VII – os princípios da ética digital e da governança responsável de dados.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 431 — O compartilhamento de dados observará os princípios:

- I – da finalidade específica;
- II – da necessidade;
- III – da adequação;
- IV – da minimização de dados;
- V – da rastreabilidade dos acessos;
- VI – da transparência;
- VII – da responsabilização dos agentes envolvidos;
- VIII – da proteção dos direitos dos titulares.

§ 1º O compartilhamento limitar-se-á às informações estritamente necessárias ao atendimento das finalidades legalmente autorizadas.

§ 2º O compartilhamento de dados pessoais sensíveis de saúde do beneficiário exigirá base legal adequada e específica e, ressalvadas as finalidades legais de saúde pública, dependerá do consentimento do titular ou assegurará o direito de oposição.

§ 3º O titular terá assegurado, em relação aos seus dados sensíveis de saúde, o direito de oposição, de acesso e de revisão, nos termos da legislação de proteção de dados pessoais.

Art. 432 — Os sistemas interoperáveis adotarão mecanismos de segurança aptos a garantir:

- I – autenticidade;
- II – integridade;
- III – disponibilidade;
- IV – confidencialidade;
- V – rastreabilidade dos acessos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VI – prevenção de acessos não autorizados;

VII – recuperação segura das informações;

VIII – continuidade operacional dos serviços essenciais.

Art. 433 — Os acessos realizados aos sistemas interoperáveis serão registrados e passíveis de auditoria.

§ 1º Os registros permitirão a identificação do usuário, da data, do horário, da finalidade do acesso e das operações realizadas.

§ 2º Os mecanismos de rastreabilidade observarão os princípios da proporcionalidade e da proteção da privacidade.

Art. 434 — A interoperabilidade prevista neste Capítulo não autoriza o compartilhamento indiscriminado de dados pessoais, nem afasta a necessidade de observância das bases legais previstas na legislação aplicável.

§ 1º O tratamento de dados pessoais sensíveis relacionados à saúde observará os requisitos específicos estabelecidos pela legislação de proteção de dados pessoais.

§ 2º Salvo nas finalidades legais de saúde pública, o tratamento de dados sensíveis de saúde do beneficiário dependerá de consentimento ou assegurará o direito de oposição do titular.

Art. 435 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o Ministério da Saúde, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD e os demais órgãos competentes estabelecerão mecanismos de cooperação institucional destinados à promoção da interoperabilidade segura e da governança de dados em saúde.

Art. 436 — Os sistemas interoperáveis poderão integrar a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS ou outras infraestruturas nacionais de compartilhamento de informações em saúde reconhecidas pelo Poder Público.





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. A integração observará os padrões técnicos, operacionais e de segurança definidos pelas autoridades competentes.

Art. 437 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS regulamentará, no prazo de cento e oitenta dias, os requisitos técnicos, operacionais, de segurança, governança e supervisão necessários à implementação da interoperabilidade prevista neste Capítulo, observados os princípios da proteção dos beneficiários, da eficiência assistencial, da segurança da informação e as garantias de consentimento e de oposição do titular previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente as garantias mínimas de proteção de dados, consentimento e oposição previstas nesta Lei e na legislação de proteção de dados pessoais.

CAPÍTULO II – DO RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Art. 438 — O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde observará os princípios da legalidade, eficiência administrativa, efetividade da cobrança, transparência, rastreabilidade, segurança jurídica, interoperabilidade e proteção do interesse público.

§ 1º O ressarcimento ao SUS constitui instrumento destinado à recomposição dos custos suportados pelo sistema público em decorrência da utilização de serviços públicos de saúde por beneficiários de planos privados de assistência à saúde, nos termos da legislação vigente.

§ 2º As disposições deste Capítulo complementam o regime jurídico do ressarcimento ao SUS sem prejuízo das competências legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 439 — Os procedimentos de identificação, processamento, validação, cobrança e acompanhamento dos créditos relacionados ao ressarcimento ao SUS observarão mecanismos eletrônicos seguros, auditáveis e interoperáveis.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

§ 1º Os sistemas utilizados possibilitarão a adequada identificação dos eventos assistenciais, dos beneficiários envolvidos e das informações necessárias à instrução dos procedimentos administrativos.

§ 2º A utilização de sistemas eletrônicos observará as normas de proteção de dados pessoais, segurança da informação e governança digital aplicáveis.

Art. 440 — Os procedimentos administrativos relacionados ao ressarcimento ao SUS assegurarão:

- I – contraditório;
- II – ampla defesa;
- III – motivação das decisões;
- IV – transparência dos atos praticados;
- V – rastreabilidade dos registros e informações utilizadas;
- VI – segurança jurídica;
- VII – observância do devido processo administrativo;
- VIII – celeridade e efetividade da cobrança em favor do interesse público.

Parágrafo único. As decisões administrativas serão adequadamente fundamentadas e passíveis de verificação pelos interessados.

Art. 441 — Os sistemas de ressarcimento ao SUS permitirão a rastreabilidade das informações utilizadas na constituição dos créditos, incluindo:

- I – a origem dos dados utilizados;
- II – os registros assistenciais considerados;
- III – os critérios de validação empregados;
- IV – as etapas do processamento administrativo;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – os responsáveis pelas decisões adotadas.

Art. 442 — A União, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS promoverão a integração progressiva dos sistemas de informação relacionados ao ressarcimento ao SUS com as infraestruturas nacionais de saúde digital, observadas as normas de proteção de dados pessoais e segurança da informação.

§ 1º A integração buscará a redução de inconsistências cadastrais, duplicidades de registros e falhas de processamento.

§ 2º Os mecanismos de interoperabilidade observarão os padrões nacionais de saúde digital e governança de dados em saúde.

Art. 443 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá utilizar ferramentas de inteligência regulatória, análise de dados, auditoria eletrônica e supervisão baseada em risco para aprimorar os procedimentos relacionados ao ressarcimento ao SUS.

Parágrafo único. A utilização das ferramentas previstas neste artigo observará critérios de transparência, auditabilidade e supervisão humana adequada.

Art. 444 — Os dados produzidos no âmbito dos procedimentos de ressarcimento ao SUS poderão subsidiar ações de planejamento, regulação, fiscalização e formulação de políticas públicas, observadas as normas de sigilo legalmente protegido e proteção de dados pessoais.

Art. 445 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS regulamentará, no prazo de cento e oitenta dias, os requisitos técnicos, operacionais e procedimentais necessários à implementação dos mecanismos previstos neste Capítulo, observadas as competências legais da ANS, do Ministério da Saúde e dos demais órgãos competentes.

CAPÍTULO III – DA INTELIGÊNCIA SANITÁRIA, DA ANÁLISE DE DADOS E DA PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 446 — A integração e o tratamento de dados provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS e da saúde suplementar poderão ser utilizados para fins de inteligência sanitária, planejamento setorial, avaliação de políticas públicas, regulação baseada em evidências e aprimoramento da qualidade assistencial, observadas as disposições desta Lei e da legislação aplicável.

§ 1º A utilização das informações observará os princípios da finalidade, necessidade, adequação, proporcionalidade, transparência, segurança da informação e proteção dos direitos dos titulares dos dados.

§ 2º A anonimização ou a pseudonimização dos dados constitui regra obrigatória, admitido o tratamento de dado identificável apenas mediante base legal específica e justificada, observadas as garantias de consentimento ou de oposição do titular fora das finalidades legais de saúde pública.

Art. 447 — Os dados integrados poderão ser utilizados, entre outras finalidades legítimas, para:

- I – vigilância epidemiológica e monitoramento de agravos à saúde;
- II – identificação e acompanhamento de eventos adversos relacionados à assistência;
- III – planejamento assistencial e alocação eficiente de recursos em saúde;
- IV – monitoramento da qualidade assistencial e da segurança do paciente;
- V – prevenção, detecção e investigação de fraudes, desperdícios e irregularidades;
- VI – produção de evidências para formulação, implementação e avaliação de políticas públicas;
- VII – análise de tendências demográficas, epidemiológicas e assistenciais;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VIII – desenvolvimento de indicadores regulatórios e assistenciais;

IX – aperfeiçoamento dos mecanismos de coordenação do cuidado;

X – promoção da sustentabilidade do sistema de saúde.

Parágrafo único. É vedada a utilização das finalidades previstas neste artigo para o perfilamento prejudicial, a discriminação ou a seleção de risco de beneficiários.

Art. 448 — A utilização de dados para fins de inteligência sanitária observará padrões adequados de governança, auditabilidade, rastreabilidade e controle institucional.

§ 1º Os acessos, consultas, compartilhamentos e tratamentos de dados serão passíveis de verificação e auditoria.

§ 2º Os agentes responsáveis pelo tratamento dos dados responderão pelo cumprimento das obrigações legais relacionadas à proteção das informações.

Art. 449 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o Ministério da Saúde e os demais órgãos competentes poderão desenvolver painéis, observatórios, sistemas de inteligência regulatória e plataformas de monitoramento destinados à produção de conhecimento e apoio à tomada de decisão em saúde.

Parágrafo único. Os mecanismos previstos neste artigo observarão critérios de transparência metodológica, qualidade dos dados e governança institucional.

CAPÍTULO IV – DA COOPERAÇÃO FEDERATIVA E DA ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

Art. 450 — A União poderá celebrar instrumentos de cooperação, coordenação, compartilhamento de informações e assistência técnica com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para implementação dos objetivos previstos nesta Lei.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A cooperação federativa buscará a integração de esforços institucionais voltados à melhoria da qualidade assistencial, da regulação, da fiscalização e da governança da saúde.

§ 2º Os instrumentos de cooperação poderão contemplar ações relacionadas à saúde digital, interoperabilidade, inteligência sanitária, capacitação institucional e desenvolvimento de sistemas de informação.

Art. 451 — A cooperação federativa poderá envolver, entre outras iniciativas:

- I – intercâmbio de informações e boas práticas regulatórias;
- II – integração de sistemas de informação em saúde;
- III – desenvolvimento de indicadores assistenciais e regulatórios;
- IV – capacitação técnica de agentes públicos;
- V – fortalecimento das ações de vigilância em saúde;
- VI – prevenção e combate a fraudes;
- VII – aprimoramento dos mecanismos de monitoramento da qualidade assistencial;
- VIII – desenvolvimento de projetos de inovação em saúde digital.

Art. 452 — A União, por intermédio dos órgãos competentes, poderá apoiar técnica e institucionalmente os entes federativos na implementação de soluções relacionadas à interoperabilidade, à governança de dados e à transformação digital dos serviços de saúde.

Art. 453 — A implementação das ações de cooperação previstas neste Capítulo observará os princípios:

- I – da coordenação federativa;
- II – da cooperação institucional;
- III – da eficiência administrativa;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – da proteção dos dados pessoais;

V – da transparência;

VI – da subsidiariedade;

VII – da segurança da informação;

VIII – da proteção do interesse público.

Art. 454 — Os instrumentos de cooperação celebrados com fundamento neste Capítulo poderão prever mecanismos de governança compartilhada, monitoramento de resultados, avaliação de desempenho

**TÍTULO XXI – DOS DADOS, DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E DA
INTEROPERABILIDADE**

CAPÍTULO I – DA GOVERNANÇA DE DADOS EM SAÚDE

Art. 455 — Os agentes regulados sujeitos a esta Lei deverão implementar e manter programa de governança de dados em saúde, observado piso mínimo objetivo de proteção, independentemente do porte, do volume de operações ou da complexidade organizacional do agente.

§ 1º O programa de governança de dados deverá assegurar a utilização ética, segura, transparente e responsável das informações relacionadas aos beneficiários, prestadores, profissionais de saúde e demais agentes envolvidos na assistência.

§ 2º As medidas adotadas deverão observar a legislação de proteção de dados pessoais, as normas sanitárias aplicáveis e os princípios estabelecidos nesta Lei.

§ 3º O piso mínimo de proteção não poderá ser reduzido em razão do porte ou do perfil de risco do agente, admitida apenas a fixação de requisitos adicionais mais protetivos.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 456 — A governança de dados em saúde observará os princípios:

- I – da legalidade;
- II – da finalidade;
- III – da adequação;
- IV – da necessidade;
- V – da qualidade dos dados;
- VI – da transparência;
- VII – da segurança da informação;
- VIII – da prevenção;
- IX – da responsabilização e prestação de contas;
- X – da rastreabilidade;
- XI – da ética digital;
- XII – da proteção dos direitos dos titulares dos dados;

XIII – da vedação à utilização discriminatória dos dados de saúde do beneficiário.

Art. 457 — O programa de governança de dados deverá contemplar, no mínimo:

- I – classificação e inventário dos dados tratados;
- II – políticas de controle de acesso e autenticação de usuários;
- III – mecanismos de rastreabilidade e registro das operações realizadas;
- IV – gestão de riscos relacionados ao tratamento de dados;
- V – políticas de segurança cibernética;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

VI – procedimentos de resposta a incidentes de segurança;

VII – comunicação obrigatória e tempestiva ao titular afetado e à autoridade competente, em caso de incidente de segurança que envolva dados pessoais de saúde, na forma da legislação de proteção de dados pessoais;

VIII – mecanismos de monitoramento contínuo;

IX – controles de integridade e qualidade dos dados;

X – programas de capacitação e conscientização dos colaboradores;

XI – procedimentos de auditoria e conformidade;

XII – políticas de retenção, arquivamento e descarte seguro das informações;

XIII – mecanismos de governança aplicáveis a sistemas de inteligência artificial e decisões automatizadas.

Art. 458 — Os agentes regulados deverão adotar medidas técnicas, administrativas e organizacionais aptas a proteger os dados sob sua responsabilidade contra acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, vazamento, compartilhamento indevido ou qualquer forma de tratamento incompatível com a legislação aplicável.

Parágrafo único. As medidas de segurança deverão observar o piso mínimo de proteção e ser reforçadas em razão da sensibilidade dos dados de saúde tratados, vedada sua redução sob alegação de proporcionalidade às operações realizadas.

Art. 459 — Os sistemas utilizados no tratamento de dados em saúde deverão permitir a rastreabilidade integral das operações realizadas, incluindo:

I – identificação dos usuários que acessaram os dados;

II – data e horário das operações efetuadas;

III – finalidade do acesso;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

IV – alterações promovidas nos registros;

V – compartilhamentos realizados;

VI – demais eventos relevantes para fins de auditoria e fiscalização.

Parágrafo único. Tratando-se de dados sensíveis de saúde, a rastreabilidade é obrigatória e não poderá ser afastada sob alegação de limitação técnica.

Art. 460 — É vedado o tratamento de dados de saúde individuais do beneficiário, por qualquer meio, inclusive mediante sistemas de inteligência artificial, para fins de seleção de risco, recusa de contratação, recusa de renovação, exclusão, precificação individualizada ou qualquer forma de discriminação do beneficiário.

§ 1º A vedação prevista neste artigo aplica-se à contratação, à manutenção e à execução dos contratos de planos privados de assistência à saúde, abrangendo as fases pré-contratual, contratual e pós-contratual.

§ 2º É vedada a utilização de dados de saúde, hábitos, histórico clínico, informações genéticas, dados biométricos ou inferências deles derivadas para estabelecer condições contratuais diferenciadas em prejuízo do beneficiário.

§ 3º A vedação aplica-se independentemente da tecnologia utilizada, do grau de automação empregado e da origem dos dados, inclusive quando obtidos de terceiros ou de fontes públicas.

§ 4º O descumprimento do disposto neste artigo constitui infração grave, sem prejuízo da nulidade do ato e da reparação integral dos danos causados ao beneficiário.

Art. 461 — Os agentes regulados deverão manter estrutura de governança capaz de supervisionar a conformidade das atividades de tratamento de dados com a legislação aplicável e com os princípios previstos nesta Lei.

Parágrafo único. A estrutura de governança poderá integrar os programas de integridade assistencial, gestão de riscos, conformidade





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

regulatória e segurança da informação, vedada a redução do piso mínimo de proteção em razão dessa integração.

Art. 462 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Lei, padrões mínimos de governança de dados, segurança da informação, interoperabilidade e supervisão digital aplicáveis aos agentes regulados.

§ 1º A regulamentação deverá observar os princípios da proteção dos beneficiários, da inovação responsável e da vedação à discriminação.

§ 2º Enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente o piso mínimo de proteção previsto neste Capítulo e as normas da legislação de proteção de dados pessoais, sendo exigíveis desde logo dos agentes regulados.

Art. 463 — O descumprimento das obrigações previstas neste Capítulo sujeitará o infrator às medidas fiscalizatórias e sanções previstas nesta Lei, sem prejuízo das responsabilidades previstas na legislação de proteção de dados pessoais e demais normas aplicáveis.

CAPÍTULO II – DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E DOS SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO ASSISTENCIAL

Art. 464 — A utilização de sistemas de inteligência artificial, aprendizado de máquina, algoritmos preditivos e demais tecnologias de processamento automatizado de dados em processos assistenciais, regulatórios, operacionais ou administrativos da saúde suplementar será permitida exclusivamente como instrumento de apoio à decisão humana e desde que observados os princípios, direitos e garantias previstos nesta Lei.

§ 1º A utilização das tecnologias previstas neste artigo deverá ocorrer de forma ética, segura, transparente, auditável e compatível com a proteção dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

§ 2º Os sistemas de inteligência artificial não substituem a responsabilidade dos agentes envolvidos pelas decisões adotadas.

Art. 465 — A utilização de sistemas de inteligência artificial observará, entre outros, os seguintes princípios:

- I – centralidade da pessoa humana;
- II – proteção da saúde e da vida;
- III – segurança assistencial;
- IV – supervisão humana adequada;
- V – transparência algorítmica;
- VI – explicabilidade significativa das decisões;
- VII – não discriminação;
- VIII – prevenção de vieses indevidos;
- IX – rastreabilidade;
- X – responsabilização dos agentes envolvidos;
- XI – proteção dos dados pessoais;
- XII – inovação responsável.

Art. 466 — É vedada a utilização de sistemas de inteligência artificial destinados a:

- I – restringir, negar, suspender ou limitar cobertura assistencial mediante critérios ocultos, discriminatórios ou não passíveis de auditoria;
- II – produzir decisões assistenciais incompatíveis com a legislação aplicável ou com os direitos dos beneficiários;
- III – promover discriminação direta ou indireta em razão de condição de saúde, deficiência, idade, gênero, origem, condição socioeconômica ou qualquer outro fator protegido pela ordem jurídica;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

IV – proceder à seleção de risco, à recusa de contratação ou de renovação, à exclusão ou à precificação individualizada do beneficiário com base em seus dados de saúde;

V – ocultar os critérios efetivamente utilizados na tomada de decisões que afetem direitos dos beneficiários;

VI – impedir ou dificultar a revisão humana das decisões automatizadas.

Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo aplica-se independentemente da tecnologia utilizada ou do grau de automação empregado.

Art. 467 — Os sistemas de inteligência artificial utilizados em atividades assistenciais deverão ser desenvolvidos, implementados e monitorados de forma compatível com os riscos associados à sua utilização.

§ 1º Os agentes responsáveis deverão adotar medidas destinadas à identificação, prevenção, monitoramento e mitigação de riscos relacionados a vieses, erros sistemáticos, falhas operacionais e impactos indevidos sobre os beneficiários.

§ 2º Os mecanismos de governança deverão contemplar avaliação periódica do desempenho e da confiabilidade dos sistemas utilizados.

Art. 468 — As decisões assistenciais produzidas com apoio de inteligência artificial deverão permanecer integralmente passíveis de auditoria, revisão e verificação por profissionais qualificados.

Parágrafo único. Os registros relacionados às decisões automatizadas deverão permitir a reconstrução completa dos critérios e elementos considerados pelo sistema, não podendo essa reconstrução ser recusada sob alegação de segredo comercial, algoritmo proprietário ou limitação tecnológica.

Art. 469 — Os agentes regulados deverão manter documentação técnica suficiente para demonstrar:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – a finalidade do sistema utilizado;
- II – as categorias de dados processados;
- III – os critérios efetivamente utilizados em seu funcionamento e os fatores determinantes das decisões produzidas;
- IV – os mecanismos de controle e supervisão implementados;
- V – os procedimentos de mitigação de riscos adotados;
- VI – as medidas de proteção contra discriminação e vieses indevidos.

Art. 470 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Lei, requisitos específicos de governança, validação, monitoramento, transparência e supervisão aplicáveis aos sistemas de inteligência artificial utilizados na saúde suplementar.

§ 1º A regulamentação adotará abordagem proporcional ao risco, sem prejuízo da incidência imediata das vedações e garantias previstas nesta Lei a qualquer sistema, independentemente de classificação.

§ 2º Enquanto não editada a regulamentação, aplicam-se diretamente as vedações, os deveres de explicabilidade, supervisão humana e auditoria previstos neste Título.

Art. 471 — A utilização de inteligência artificial não afasta a responsabilidade legal, regulatória, civil, administrativa ou ética dos agentes envolvidos pelas decisões adotadas e pelos danos eventualmente causados.

Parágrafo único. A existência de decisão automatizada não constitui excludente de responsabilidade.

CAPÍTULO III – DA EXPLICABILIDADE SIGNIFICATIVA E DO DIREITO À COMPREENSÃO DAS DECISÕES AUTOMATIZADAS

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 472 — O beneficiário tem direito à obtenção de explicação significativa acerca das decisões automatizadas ou parcialmente automatizadas que produzam efeitos relevantes sobre seus direitos, interesses ou acesso à assistência à saúde.

§ 1º O direito previsto neste artigo aplica-se às decisões que envolvam, entre outras hipóteses:

- I – autorizações assistenciais;
- II – negativas de cobertura;
- III – auditorias assistenciais;
- IV – processos de reembolso;
- V – classificação de risco;
- VI – elegibilidade para programas assistenciais;
- VII – demais decisões capazes de afetar direitos do beneficiário.

§ 2º O exercício do direito à explicação não afasta o direito à revisão humana previsto nesta Lei.

Art. 473 — A explicação significativa deverá ser apresentada por escrito, de forma clara, acessível, inteligível e compatível com a compreensão do destinatário, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da solicitação, permitindo o entendimento dos principais fatores que influenciaram a decisão adotada.

§ 1º A explicação deverá possibilitar:

- I – a identificação da natureza automatizada da decisão;
- II – a compreensão dos critérios efetivamente utilizados;
- III – a indicação das informações relevantes consideradas;
- IV – a identificação dos fatores que contribuíram para o resultado obtido;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – a compreensão dos fundamentos que justificaram eventual negativa, restrição ou condicionamento de direitos.

§ 2º A explicação deverá ser suficiente para permitir a contestação concreta da decisão pelo beneficiário.

Art. 474 — A explicabilidade significativa não poderá ser recusada, total ou parcialmente, sob alegação de segredo comercial, industrial, algoritmo proprietário ou proteção de código-fonte.

§ 1º Invocada a proteção de informação sigilosa, o agente regulado deverá, ainda assim, fornecer ao beneficiário a explicação significativa dos critérios e fatores determinantes da decisão.

§ 2º Persistindo controvérsia sobre o alcance do sigilo, o agente deverá apresentar, à ANS, ao órgão de defesa do consumidor competente ou ao juízo, laudo de auditor independente que ateste a conformidade do sistema e a integridade dos critérios utilizados, sem prejuízo do acesso do beneficiário às conclusões do laudo.

§ 3º A proteção de informações sigilosas não poderá ser utilizada para impedir o exercício dos direitos assegurados aos beneficiários por esta Lei.

Art. 475 — Os agentes regulados deverão adotar mecanismos capazes de assegurar a rastreabilidade e a auditabilidade das decisões automatizadas utilizadas em processos assistenciais ou administrativos.

Parágrafo único. Os registros deverão permitir a verificação posterior dos elementos considerados na tomada de decisão e a adequada fiscalização pelos órgãos competentes.

Art. 476 — Sempre que a decisão automatizada ou parcialmente automatizada resultar em negativa, restrição, suspensão ou limitação de direito assistencial, o beneficiário deverá ser informado, de forma destacada, sobre:

I – a possibilidade de solicitar esclarecimentos adicionais;

II – o direito à revisão humana da decisão;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – os canais disponíveis para contestação administrativa;

IV – os mecanismos de resolução de conflitos previstos nesta Lei;

V – a preservação do direito de acesso ao Poder Judiciário.

Art. 477 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Lei, requisitos específicos de transparência, explicabilidade, auditabilidade e prestação de informações relacionados aos sistemas de inteligência artificial utilizados na saúde suplementar.

§ 1º A regulamentação não poderá dispensar a explicação significativa em razão de classificação de risco.

§ 2º Enquanto não editada a regulamentação, o direito à explicação significativa é plenamente exigível na forma deste Capítulo.

Art. 478 — O descumprimento dos deveres de explicabilidade previstos neste Capítulo caracteriza infração regulatória, sem prejuízo das demais responsabilidades previstas na legislação aplicável.

CAPÍTULO IV – DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ALGORÍTMICO E DA GOVERNANÇA DOS SISTEMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Art. 479 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá classificar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Lei, os sistemas de inteligência artificial utilizados no âmbito da saúde suplementar segundo níveis de risco regulatório, considerando o potencial impacto sobre os direitos dos beneficiários, a segurança assistencial, a integridade das decisões e a continuidade do cuidado.

§ 1º A classificação observará abordagem baseada em risco, proporcionalidade regulatória e proteção dos beneficiários.

§ 2º Enquanto não editada a classificação, presumem-se de alto risco os sistemas utilizados em autorização, negativa, glosa, auditoria assistencial, reembolso, classificação de risco assistencial, elegibilidade e

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

continuidade terapêutica, aplicando-se-lhes desde logo os requisitos reforçados previstos neste Capítulo.

Art. 480 — A classificação regulatória deverá considerar, entre outros fatores:

- I – a finalidade do sistema;
- II – o grau de autonomia decisória;
- III – a natureza dos dados utilizados;
- IV – a sensibilidade das informações tratadas;
- V – o potencial impacto sobre os direitos dos beneficiários;
- VI – os riscos relacionados à segurança do paciente;
- VII – a possibilidade de discriminação indevida;
- VIII – o grau de intervenção humana existente;
- IX – a relevância da decisão produzida para a continuidade da assistência;
- X – os riscos operacionais, regulatórios e assistenciais associados à tecnologia utilizada.

Art. 481 — Consideram-se sistemas de alto risco, para os fins desta Lei, aqueles utilizados em atividades capazes de produzir efeitos relevantes sobre direitos assistenciais, acesso a tratamentos ou continuidade do cuidado.

§ 1º Incluem-se entre os sistemas de alto risco, sem prejuízo de outras hipóteses definidas pela regulamentação:

- I – sistemas utilizados em processos de autorização ou negativa assistencial;
- II – sistemas empregados em auditorias clínicas ou assistenciais;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – sistemas utilizados para glosas técnicas ou financeiras relacionadas à assistência à saúde;

IV – sistemas utilizados na análise, revisão ou deferimento de pedidos de reembolso;

V – sistemas empregados em classificação de risco assistencial com potencial impacto sobre o acesso a serviços de saúde;

VI – sistemas utilizados para definição de elegibilidade a programas assistenciais ou terapêuticos;

VII – sistemas capazes de influenciar decisões relacionadas à continuidade terapêutica;

VIII – sistemas utilizados para identificação, priorização ou restrição de acesso a procedimentos, tratamentos, exames, medicamentos ou terapias.

§ 2º A classificação como sistema de alto risco sujeita sua utilização a requisitos reforçados de governança, transparência, supervisão e controle.

Art. 482 — Os sistemas classificados como de alto risco deverão observar, além das obrigações gerais previstas nesta Lei:

I – avaliação prévia de riscos;

II – avaliação de impacto algorítmico, obrigatória e previamente à utilização;

III – mecanismos reforçados de supervisão humana;

IV – monitoramento contínuo de desempenho;

V – procedimentos de mitigação de vieses e discriminações indevidas;

VI – rastreabilidade ampliada das decisões produzidas;

VII – documentação técnica específica;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VIII – mecanismos de auditoria independente periódica;

IX – planos de resposta a falhas relevantes ou comportamentos inesperados.

Art. 483 — A utilização de sistemas classificados como de alto risco deverá ser precedida de procedimentos de validação, testes, verificação e certificação por entidade independente, compatíveis com a natureza dos riscos envolvidos.

§ 1º Os procedimentos deverão assegurar níveis adequados de confiabilidade, precisão, robustez e segurança.

§ 2º A avaliação de impacto algorítmico e a certificação independente são obrigatórias para os sistemas de alto risco que afetem cobertura, acesso ou continuidade assistencial.

Art. 484 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá exigir dos agentes regulados a apresentação de relatórios, estudos técnicos, avaliações de impacto algorítmico e demais documentos necessários à supervisão dos sistemas classificados como de alto risco.

Parágrafo único. Os documentos previstos neste artigo deverão demonstrar a adoção de medidas adequadas de governança, mitigação de riscos e proteção dos beneficiários.

Art. 485 — A classificação de risco algorítmico deverá ser revista periodicamente pela ANS em razão da evolução tecnológica, da experiência regulatória acumulada, do surgimento de novos riscos ou da alteração das características dos sistemas utilizados.

Art. 486 — A regulamentação poderá estabelecer procedimentos simplificados para sistemas de baixo risco e deverá estabelecer requisitos reforçados para sistemas de elevado impacto assistencial, observados os princípios da proporcionalidade regulatória, da inovação responsável e da proteção dos direitos dos beneficiários.

Parágrafo único. Os procedimentos simplificados não se aplicam a sistemas que afetem cobertura, acesso, glosa, reembolso ou continuidade assistencial, ainda que classificados como de menor risco.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CAPÍTULO V – DA SUPERVISÃO HUMANA, DA REVISÃO DAS DECISÕES AUTOMATIZADAS E DA RESPONSABILIDADE DECISÓRIA

Art. 487 — As decisões classificadas como de alto risco, nos termos desta Lei, dependerão de supervisão humana qualificada, efetiva e proporcional aos riscos envolvidos.

§ 1º A supervisão humana deverá ser exercida por profissional ou agente devidamente habilitado, com competência técnica compatível com a natureza da decisão analisada.

§ 2º A supervisão não poderá consistir em mera validação automática ou formal da decisão produzida pelo sistema de inteligência artificial.

§ 3º O agente responsável pela supervisão deverá possuir condições efetivas de compreender, avaliar, revisar e, quando necessário, modificar ou rejeitar a recomendação produzida pelo sistema automatizado.

Art. 488 — Nenhuma negativa de cobertura, restrição assistencial, suspensão de tratamento, glosa clínica ou decisão capaz de comprometer a continuidade terapêutica do beneficiário poderá ser produzida exclusivamente por sistema automatizado.

§ 1º As decisões previstas no caput dependerão de análise humana individualizada e tecnicamente fundamentada.

§ 2º A utilização de inteligência artificial poderá ocorrer como instrumento de apoio à decisão, vedada sua utilização como substituto integral da avaliação humana nos casos previstos neste artigo.

Art. 489 — O beneficiário terá direito à revisão humana das decisões automatizadas ou parcialmente automatizadas que produzam efeitos relevantes sobre seus direitos assistenciais.

§ 1º A revisão deverá ser realizada por profissional ou instância competente diversa daquela responsável pela validação inicial da decisão.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

§ 2º O procedimento de revisão deverá observar os princípios da imparcialidade, transparência, fundamentação, rastreabilidade e proteção dos direitos do beneficiário.

Art. 490 — Os agentes regulados deverão manter procedimentos internos destinados a assegurar:

I – supervisão humana adequada dos sistemas de alto risco;

II – revisão periódica das decisões automatizadas;

III – identificação e correção de erros sistêmicos;

IV – monitoramento de vieses indevidos;

V – avaliação da consistência dos resultados produzidos;

VI – mitigação dos riscos relacionados à utilização da inteligência artificial.

Art. 491 — As decisões submetidas à supervisão humana deverão permanecer integralmente auditáveis.

§ 1º Os registros deverão permitir a identificação:

I – do sistema utilizado;

II – da recomendação originalmente produzida;

III – da intervenção humana realizada;

IV – dos fundamentos considerados na decisão final;

V – da identidade do responsável pela supervisão.

§ 2º Os registros deverão permanecer disponíveis para fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS pelo prazo estabelecido na regulamentação e, na ausência desta, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 492 — A supervisão humana não afasta a obrigação dos agentes regulados de implementar mecanismos preventivos destinados à redução dos riscos inerentes à utilização da inteligência artificial.

Art. 493 — A utilização de sistemas automatizados não exclui nem reduz a responsabilidade regulatória, administrativa, civil, ética ou profissional dos agentes envolvidos nas decisões produzidas.

Parágrafo único. A responsabilidade pelas decisões adotadas permanecerá atribuída às pessoas naturais ou jurídicas que as implementarem, validarem, supervisionarem ou utilizarem no exercício de suas atividades.

Art. 494 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Lei, requisitos específicos de supervisão humana, revisão obrigatória, validação técnica e governança aplicáveis aos sistemas classificados como de alto risco.

§ 1º A regulamentação não poderá reduzir, em qualquer hipótese, a exigência de supervisão humana e de revisão humana qualificada nas decisões de alto risco.

§ 2º Enquanto não editada a regulamentação, são exigíveis a supervisão e a revisão humana previstas neste Capítulo.

CAPÍTULO VI – DA AUDITORIA ALGORÍTMICA, DA VALIDAÇÃO CONTÍNUA E DA CONFORMIDADE DOS SISTEMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Art. 495 — Os sistemas de inteligência artificial utilizados pelas operadoras, administradoras de benefícios, empresas de auditoria assistencial e demais agentes regulados estarão sujeitos a mecanismos permanentes de auditoria, monitoramento e avaliação de conformidade compatíveis com os riscos associados à sua utilização.

§ 1º A auditoria algorítmica constitui instrumento de governança destinado a assegurar a confiabilidade, a transparência, a segurança e a conformidade regulatória dos sistemas utilizados.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A intensidade e a periodicidade das auditorias deverão observar abordagem baseada em risco, considerando a classificação regulatória atribuída ao sistema.

Art. 496 — Os sistemas classificados como de alto risco deverão ser submetidos a auditorias independentes periódicas destinadas à verificação de sua conformidade técnica, operacional, assistencial e regulatória.

§ 1º As auditorias dos sistemas de alto risco deverão ser realizadas por entidades externas independentes do agente regulado, dotadas de qualificação técnica e isenção comprovadas.

§ 2º A regulamentação estabelecerá requisitos mínimos de independência, qualificação técnica, vedação a conflitos de interesse e governança aplicáveis às entidades auditoras, observado, desde logo, o impedimento de auditoria por estrutura subordinada ao próprio agente auditado.

Art. 497 — A auditoria algorítmica deverá avaliar, no mínimo:

- I – transparência e explicabilidade dos sistemas;
- II – existência de vieses indevidos ou discriminações incompatíveis com a legislação aplicável;
- III – utilização vedada de dados de saúde para seleção de risco ou precificação individualizada;
- IV – rastreabilidade das operações e decisões produzidas;
- V – segurança da informação e proteção de dados pessoais;
- VI – conformidade com a legislação e a regulamentação vigentes;
- VII – robustez, confiabilidade e consistência dos resultados produzidos;
- VIII – mecanismos de supervisão humana implementados;
- IX – efetividade dos controles de mitigação de riscos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

X – qualidade dos dados utilizados;

XI – aderência aos princípios previstos nesta Lei.

Art. 498 — Os agentes regulados deverão manter documentação técnica suficiente para permitir a realização de auditorias, verificações e avaliações de conformidade dos sistemas utilizados.

§ 1º A documentação deverá contemplar, no mínimo:

I – finalidade do sistema;

II – metodologia geral de funcionamento;

III – critérios de treinamento e validação;

IV – categorias de dados utilizadas;

V – mecanismos de supervisão humana;

VI – procedimentos de mitigação de riscos;

VII – histórico de atualizações relevantes.

§ 2º A manutenção da documentação observará os princípios da rastreabilidade, auditabilidade e prestação de contas.

Art. 499 — Identificadas falhas relevantes, vieses indevidos, riscos assistenciais significativos ou desconformidades regulatórias, os agentes responsáveis deverão adotar medidas corretivas tempestivas e proporcionais à gravidade da situação identificada.

Parágrafo único. A ANS poderá determinar a adoção de planos de correção, monitoramento reforçado, auditorias complementares ou outras medidas compatíveis com suas competências legais, inclusive a suspensão do sistema.

Art. 500 — Os resultados das auditorias algorítmicas deverão integrar os programas de governança de dados, gestão de riscos, integridade assistencial e conformidade regulatória dos agentes regulados.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Os relatórios de auditoria deverão permanecer disponíveis para fiscalização da ANS pelo prazo definido em regulamentação.

§ 2º A ANS deverá divulgar, ao público, versão agregada e anonimizada dos resultados das auditorias dos sistemas de alto risco, preservados os dados pessoais e o sigilo legalmente protegido.

Art. 501 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Lei, padrões técnicos, metodologias de avaliação, requisitos de certificação, critérios de auditoria e mecanismos de supervisão aplicáveis aos sistemas de inteligência artificial utilizados na saúde suplementar.

§ 1º A regulamentação poderá adotar requisitos diferenciados conforme o nível de risco do sistema auditado, vedada a dispensa de auditoria independente para sistemas de alto risco.

§ 2º Os critérios regulatórios deverão observar as melhores práticas nacionais e internacionais de governança algorítmica, inteligência artificial confiável e proteção dos direitos dos beneficiários.

Art. 502 — Os dados e informações produzidos pelas auditorias algorítmicas poderão subsidiar ações de fiscalização, supervisão baseada em risco, inteligência regulatória e aperfeiçoamento das políticas públicas relacionadas à saúde digital e à proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. A utilização dessas informações observará as normas de proteção de dados pessoais, sigilo legalmente protegido e segurança da informação.

TÍTULO XXII – DO SANDBOX REGULATÓRIO E DA INOVAÇÃO RESPONSÁVEL

CAPÍTULO I – DA INSTITUIÇÃO E DOS OBJETIVOS

Art. 503 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá instituir ambientes regulatórios experimentais, denominados Sandboxes

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Regulatórios, destinados ao desenvolvimento, teste, validação e avaliação de soluções inovadoras aplicáveis à saúde suplementar.

§ 1º Os ambientes regulatórios experimentais constituem instrumentos de inovação regulatória voltados à promoção do desenvolvimento tecnológico, da melhoria da qualidade assistencial, da eficiência operacional e da modernização do setor.

§ 2º A participação em Sandbox Regulatório não afasta, suspende ou reduz, em nenhuma hipótese, os direitos e as garantias dos beneficiários, as normas de proteção de dados pessoais, a segurança assistencial e os princípios estabelecidos nesta Lei.

Art. 504 — Os ambientes regulatórios experimentais terão por objetivos:

- I – estimular a inovação responsável na saúde suplementar;
- II – promover o desenvolvimento de novos modelos assistenciais, regulatórios e tecnológicos;
- III – fomentar soluções digitais voltadas à melhoria da experiência e da proteção dos beneficiários;
- IV – incentivar o desenvolvimento de ferramentas de inteligência artificial, interoperabilidade e saúde digital;
- V – reduzir barreiras regulatórias desnecessárias à inovação, preservados os direitos dos beneficiários;
- VI – produzir evidências para aperfeiçoamento da regulação setorial;
- VII – ampliar a eficiência dos processos assistenciais e administrativos;
- VIII – fortalecer a competitividade e a inovação no setor.

Art. 505 — Os projetos admitidos em Sandbox Regulatório deverão demonstrar potencial de geração de benefícios diretos e relevantes para os beneficiários, sem prejuízo de benefícios para a qualidade assistencial,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

a eficiência regulatória ou a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Parágrafo único. A regulamentação poderá estabelecer critérios de materialidade, relevância e inovação para seleção dos projetos participantes.

Art. 506 — A participação nos ambientes regulatórios experimentais terá caráter temporário, supervisionado e controlado, observados os limites definidos pela ANS e a reversibilidade integral das medidas adotadas.

§ 1º A duração de cada projeto não poderá exceder 24 (vinte e quatro) meses, admitida uma única prorrogação, por igual período, mediante decisão fundamentada.

§ 2º A autorização para participação deverá prever condições de funcionamento, monitoramento, prestação de informações e mecanismos de reversibilidade que assegurem o retorno ao regime regulatório regular sem prejuízo aos beneficiários.

§ 3º As flexibilizações regulatórias eventualmente concedidas deverão ser proporcionais aos riscos envolvidos e compatíveis com a proteção dos beneficiários.

Art. 507 — É vedado que o ambiente regulatório experimental afaste, suspenda, reduza ou condicione direitos e garantias do beneficiário, sendo intangíveis, em qualquer hipótese e em sua integralidade:

- I – os direitos fundamentais dos beneficiários;
- II – as normas de proteção de dados pessoais;
- III – a cobertura assistencial obrigatória e o rol de procedimentos e eventos em saúde;
- IV – os prazos máximos de atendimento e de garantia de acesso à assistência;



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – as regras de carência e de cobertura parcial temporária;

VI – as regras de reajuste e de proteção econômico-financeira do beneficiário;

VII – as regras de reembolso;

VIII – as garantias relacionadas à continuidade do cuidado;

IX – as normas de segurança assistencial;

X – as regras de prevenção de conflitos de interesse;

XI – as normas de solvência e de proteção econômico-financeira dos beneficiários.

Parágrafo único. As matérias previstas neste artigo não admitem flexibilização, ainda que parcial, sob alegação de tratar-se de exigência além de mínimo ou de essencial.

Art. 508 — A inclusão de beneficiário em projeto desenvolvido em ambiente regulatório experimental dependerá de consentimento livre, informado, prévio e específico.

§ 1º O consentimento deverá ser precedido de informação clara e acessível sobre a natureza experimental do projeto, os riscos envolvidos, as soluções testadas e os direitos do beneficiário.

§ 2º É assegurado ao beneficiário o direito de saída do projeto, a qualquer tempo, mediante simples manifestação, sem ônus, penalidade ou prejuízo aos seus direitos assistenciais e contratuais.

§ 3º O exercício do direito de saída assegura ao beneficiário a imediata continuidade do cuidado e o retorno ao regime regulatório regular, sem solução de continuidade na assistência.

§ 4º A recusa em participar ou o exercício do direito de saída não poderá ensejar negativa, restrição, suspensão de cobertura ou qualquer forma de discriminação do beneficiário.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 509 — A ANS deverá estabelecer mecanismos de acompanhamento contínuo, monitoramento de desempenho, avaliação de riscos e auditoria dos projetos participantes.

Parágrafo único. Os participantes deverão fornecer informações periódicas destinadas à avaliação dos resultados obtidos.

Art. 510 — Os resultados dos projetos desenvolvidos em Sandbox Regulatório poderão subsidiar:

- I – a elaboração de normas regulatórias;
- II – a revisão de requisitos regulatórios existentes;
- III – a formulação de políticas públicas;
- IV – a realização de análises de impacto regulatório;
- V – a disseminação de boas práticas setoriais.

Art. 511 — A regulamentação definirá os critérios de admissão, permanência, monitoramento, avaliação, encerramento e eventual transição dos projetos para operação regular, observados os princípios da transparência, proporcionalidade, inovação responsável e proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. O encerramento, a interrupção ou a transição de qualquer projeto deverá assegurar a comunicação prévia ao beneficiário, a continuidade do cuidado e a migração sem prejuízo aos seus direitos.

Art. 512 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá celebrar acordos de cooperação com órgãos públicos, instituições acadêmicas, centros de pesquisa, entidades reguladoras, organizações internacionais e entidades representativas do setor e dos beneficiários para apoiar o funcionamento dos ambientes regulatórios experimentais.

Parágrafo único. Os instrumentos de cooperação poderão contemplar ações de pesquisa, capacitação, compartilhamento de experiências e desenvolvimento de metodologias de avaliação regulatória.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO II – DOS PROJETOS ELEGÍVEIS E DOS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO

Art. 513 — Poderão participar dos ambientes regulatórios experimentais instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS projetos, soluções, modelos operacionais ou iniciativas inovadoras que apresentem potencial de geração de benefícios relevantes para a saúde suplementar e estejam alinhados aos objetivos desta Lei.

§ 1º A elegibilidade dos projetos será avaliada com base em critérios de inovação, relevância assistencial, viabilidade operacional, potencial de escalabilidade, segurança, proteção dos beneficiários e interesse regulatório.

§ 2º A participação no Sandbox Regulatório não gera direito adquirido à autorização definitiva de funcionamento da solução testada.

Art. 514 — Poderão ser considerados elegíveis, entre outros:

I – sistemas de inteligência artificial aplicados à assistência, regulação, auditoria ou gestão em saúde;

II – soluções de telemedicina, telessaúde, monitoramento remoto e atenção digital;

III – modelos inovadores de atenção primária à saúde e coordenação do cuidado;

IV – programas e mecanismos de medicina baseada em valor e remuneração por desfechos clínicos;

V – soluções de interoperabilidade, integração de sistemas e compartilhamento seguro de dados em saúde;

VI – ferramentas de gestão de riscos assistenciais e segurança do paciente;

VII – plataformas digitais destinadas à melhoria da experiência do beneficiário;

VIII – mecanismos de prevenção, detecção e combate a fraudes;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IX – soluções voltadas à melhoria da eficiência regulatória e da transparência assistencial;

X – tecnologias de apoio à tomada de decisão clínica ou administrativa;

XI – modelos inovadores de monitoramento da qualidade assistencial;

XII – outras iniciativas compatíveis com os objetivos desta Lei e com a regulamentação da ANS.

Parágrafo único. As soluções que possam afetar o acesso, a cobertura ou a continuidade assistencial do beneficiário não poderão, em nenhuma hipótese, condicionar a assistência a desfechos clínicos ou a critérios automatizados de restrição de acesso.

Art. 515 — A admissão de projetos no Sandbox Regulatório dependerá da demonstração de que os potenciais benefícios esperados superam os riscos identificados, observados os princípios da precaução regulatória, da inovação responsável e da proteção dos beneficiários.

§ 1º A regulamentação poderá estabelecer requisitos específicos de elegibilidade conforme a natureza e o grau de risco das soluções submetidas.

§ 2º Os projetos que afetem acesso, cobertura ou continuidade assistencial deverão ser precedidos de manifestação prévia de órgão de defesa do consumidor.

Art. 516 — Os participantes deverão apresentar plano de implementação contendo, no mínimo:

- I – descrição da solução proposta;
- II – objetivos e resultados esperados;
- III – avaliação preliminar de riscos;
- IV – medidas de mitigação adotadas;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

V – indicadores de desempenho;

VI – mecanismos de monitoramento e governança;

VII – mecanismos de obtenção de consentimento informado e de exercício do direito de saída pelos beneficiários;

VIII – estratégias de proteção dos beneficiários e dos dados tratados.

CAPÍTULO III – DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DOS RESULTADOS

Art. 517 — Os projetos participantes do Sandbox Regulatório serão submetidos a monitoramento contínuo e avaliação periódica durante todo o período de sua execução.

§ 1º O monitoramento deverá observar critérios compatíveis com os riscos, a complexidade e os objetivos de cada projeto.

§ 2º A intensidade da supervisão poderá ser ajustada pela ANS em razão dos resultados obtidos e dos riscos identificados.

Art. 518 — A avaliação dos projetos considerará, entre outros aspectos:

I – qualidade assistencial;

II – segurança do paciente;

III – proteção dos beneficiários;

IV – efetividade da solução implementada;

V – conformidade regulatória;

VI – proteção de dados pessoais;

VII – eficiência operacional;

VIII – sustentabilidade econômico-financeira;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IX – impactos concorrenciais;

X – inovação tecnológica;

XI – resultados clínicos obtidos;

XII – geração de valor para o sistema de saúde suplementar.

Art. 519 — Os participantes deverão fornecer à ANS informações periódicas necessárias ao acompanhamento e avaliação dos projetos.

§ 1º As informações deverão ser prestadas de forma tempestiva, íntegra e verificável.

§ 2º A prestação de informações falsas, incompletas ou enganosas poderá ensejar exclusão do projeto e aplicação das sanções cabíveis.

Art. 520 — A ANS poderá determinar a adoção de medidas corretivas, a revisão das condições de participação ou a interrupção do projeto quando identificados riscos incompatíveis com os objetivos do Sandbox Regulatório ou com a proteção dos beneficiários.

§ 1º A adoção das medidas previstas neste artigo deverá observar os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e devido processo administrativo.

§ 2º A interrupção do projeto deverá assegurar a continuidade do cuidado e a migração do beneficiário ao regime regulatório regular, sem prejuízo aos seus direitos assistenciais e contratuais.

Art. 521 — Ao término do período experimental, a ANS elaborará avaliação dos resultados alcançados, podendo considerar:

I – a autorização para continuidade da solução;

II – a ampliação de sua utilização;

III – a necessidade de aperfeiçoamentos regulatórios;

IV – a revisão de normas vigentes;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – a descontinuidade da iniciativa.

Art. 522 — Os resultados obtidos pelos projetos participantes poderão subsidiar análises de impacto regulatório, revisões normativas, formulação de políticas públicas e aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação da saúde suplementar.

Art. 523 — A ANS deverá divulgar relatórios consolidados contendo lições aprendidas, boas práticas, indicadores de desempenho e resultados gerais dos ambientes regulatórios experimentais, ao menos em versão agregada e anonimizada, observada a proteção dos dados pessoais e do sigilo legalmente protegido.

Parágrafo único. A proteção de segredo empresarial não poderá ser invocada para impedir a divulgação dos resultados gerais de experimentos que tenham afetado beneficiários.

TÍTULO XXIII – DA DEFESA DO CONSUMIDOR

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DA PRESERVAÇÃO DA TUTELA CONSUMERISTA

Art. 524 — As disposições deste Título não prejudicam nem afastam a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e das demais normas de proteção do consumidor às relações de consumo na saúde suplementar.

§ 1º É preservada a autonomia institucional, funcional e a competência sancionatória dos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, especialmente dos Procons, das Defensorias Públicas e do Ministério Público.

§ 2º A regulação setorial e a cooperação institucional previstas neste Título não implicam deslocamento, subordinação ou centralização da tutela consumerista, que permanece atribuída ao Sistema Nacional de Defesa do Consumidor.

§ 3º Nenhuma ação, instrumento ou objetivo previsto neste Título poderá ser interpretado de modo a restringir, condicionar ou criar barreira

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

ao direito do beneficiário de acesso ao Poder Judiciário, assegurado pelo art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal.

§ 4º Os objetivos de prevenção e de redução da judicialização limitam-se ao aprimoramento do atendimento e à solução consensual de conflitos, não constituindo, em nenhuma hipótese, requisito, obstáculo ou condição prévia ao exercício do direito de ação.

CAPÍTULO II – DO PROGRAMA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 525 — Fica instituído o Programa Nacional de Defesa do Consumidor da Saúde Suplementar – PNDCSS, destinado à promoção dos direitos dos beneficiários, ao fortalecimento da transparência, à prevenção de conflitos, à ampliação do acesso à informação e ao aperfeiçoamento dos mecanismos de proteção dos consumidores de planos privados de assistência à saúde.

§ 1º O Programa constitui instrumento permanente de articulação institucional voltado à promoção do equilíbrio das relações de consumo na saúde suplementar.

§ 2º A implementação do Programa observará os princípios da proteção dos beneficiários, da transparência, da boa-fé objetiva, da informação adequada, da solução consensual de conflitos e da preservação integral do acesso ao Poder Judiciário.

Art. 526 — São objetivos do Programa Nacional de Defesa do Consumidor da Saúde Suplementar:

- I – fortalecer a proteção dos direitos dos beneficiários;
- II – promover o acesso à informação clara, adequada e acessível;
- III – reduzir assimetrias informacionais entre consumidores e agentes regulados;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – estimular mecanismos administrativos de resolução de conflitos, sem prejuízo do acesso à via judicial;

V – fomentar a educação para o consumo em saúde suplementar;

VI – ampliar a transparência das relações contratuais e assistenciais;

VII – fortalecer a atuação coordenada e autônoma dos órgãos de defesa do consumidor;

VIII – promover a prevenção de práticas abusivas;

IX – incentivar a adoção de boas práticas de atendimento aos beneficiários;

X – aprimorar o atendimento ao beneficiário, contribuindo para a redução da judicialização sem restringir o acesso ao Poder Judiciário.

Art. 527 — O Programa deverá ser implementado mediante ações coordenadas entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, o Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Ministério da Saúde, os Procons, as Defensorias Públicas, o Ministério Público e demais instituições competentes.

§ 1º A participação das instituições mencionadas neste artigo observará suas competências constitucionais e legais e preservará a autonomia dos órgãos de defesa do consumidor.

§ 2º A coordenação prevista neste artigo não prejudica a competência autônoma e sancionatória dos órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, nem a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Art. 528 — Constituem instrumentos do Programa:

I – campanhas de educação e informação aos consumidores;

II – produção e divulgação de materiais orientativos;

III – mecanismos de transparência ativa;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

IV – sistemas de atendimento e orientação aos beneficiários;

V – plataformas de solução consensual de conflitos;

VI – estudos e pesquisas sobre relações de consumo na saúde suplementar;

VII – monitoramento de reclamações e demandas recorrentes;

VIII – programas de capacitação e disseminação de boas práticas;

IX – mecanismos de cooperação institucional;

X – outros instrumentos definidos em regulamento.

Art. 529 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá desenvolver e publicar indicadores destinados ao acompanhamento da efetividade das políticas de proteção dos consumidores da saúde suplementar.

Parágrafo único. Os indicadores deverão contemplar aspectos relacionados à qualidade do atendimento, transparência, resolução de conflitos, reclamações dos beneficiários e satisfação dos consumidores, e serão objeto de divulgação pública periódica.

Art. 530 — O Programa deverá estimular a utilização de meios adequados de prevenção e resolução de controvérsias, priorizando soluções céleres, acessíveis e menos onerosas para os beneficiários.

Parágrafo único. A priorização de soluções extrajudiciais não poderá condicionar, retardar ou obstar o acesso do beneficiário ao Poder Judiciário.

Art. 531 — A implementação do Programa observará os princípios da cooperação institucional, da eficiência administrativa, da proteção dos beneficiários, da transparência regulatória e da melhoria contínua dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

Art. 532 — A regulamentação definirá os mecanismos de coordenação, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

âmbito do Programa Nacional de Defesa do Consumidor da Saúde Suplementar.

**CAPÍTULO III – DOS NÚCLEOS ESPECIALIZADOS DE DEFESA DO
CONSUMIDOR DA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Art. 533 — A União promoverá, em articulação com os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, a criação, estruturação e fortalecimento de núcleos especializados em saúde suplementar destinados à proteção dos direitos dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

§ 1º Os núcleos especializados constituem instrumentos de apoio técnico, orientação, prevenção de conflitos e fortalecimento da proteção dos consumidores da saúde suplementar.

§ 2º A atuação dos núcleos observará as competências institucionais dos respectivos órgãos e entidades participantes e preservará sua autonomia.

Art. 534 — Os núcleos especializados desenvolverão, entre outras atividades:

- I – orientação técnica aos consumidores;
- II – análise de reclamações e demandas relacionadas à saúde suplementar;
- III – mediação e resolução administrativa de conflitos;
- IV – acompanhamento de práticas potencialmente abusivas;
- V – monitoramento de temas recorrentes de interesse dos beneficiários;
- VI – produção de materiais educativos e informativos;
- VII – apoio técnico aos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VIII – articulação institucional com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais órgãos competentes;

IX – promoção de ações voltadas à educação para o consumo em saúde suplementar;

X – desenvolvimento de estudos e diagnósticos sobre as relações de consumo no setor.

Art. 535 — A União promoverá programas de capacitação destinados aos agentes públicos que atuem nos núcleos especializados, abrangendo, entre outros temas:

I – direitos dos beneficiários;

II – regulação da saúde suplementar;

III – contratos de planos de saúde;

IV – cobertura assistencial;

V – reembolsos e reajustes;

VI – proteção de dados pessoais em saúde;

VII – inteligência artificial e decisões automatizadas;

VIII – mecanismos de resolução consensual de conflitos;

IX – governança regulatória e defesa do consumidor.

Art. 536 — Os núcleos especializados poderão atuar de forma integrada com:

I – os órgãos de proteção e defesa do consumidor;

II – a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

III – as Defensorias Públicas;

IV – o Ministério Público;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – os órgãos de saúde pública;

VI – entidades da sociedade civil voltadas à proteção dos consumidores;

VII – instituições acadêmicas e centros de pesquisa.

Parágrafo único. A cooperação prevista neste artigo deverá respeitar as competências legais de cada instituição e observar as normas relativas à proteção de dados pessoais e ao sigilo legalmente protegido.

Art. 537 — A União apoiará técnica e institucionalmente os entes federativos na criação e fortalecimento dos núcleos especializados previstos neste Capítulo, inclusive mediante:

I – compartilhamento de boas práticas;

II – capacitação de equipes;

III – elaboração de materiais técnicos;

IV – desenvolvimento de sistemas de informação;

V – cooperação institucional.

Art. 538 — Os núcleos especializados poderão produzir relatórios periódicos contendo informações consolidadas sobre demandas recorrentes, práticas abusivas identificadas, tendências de mercado e oportunidades de aperfeiçoamento regulatório, observadas as normas de proteção de dados pessoais e sigilo legalmente protegido.

Art. 539 — A regulamentação poderá estabelecer diretrizes para funcionamento, cooperação institucional, capacitação e avaliação dos núcleos especializados previstos neste Capítulo, observados os princípios da proteção dos beneficiários, da eficiência administrativa e da prevenção de conflitos.

**CAPÍTULO IV – DA INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL COM OS ÓRGÃOS DE
DEFESA DO CONSUMIDOR**



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 540 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá celebrar acordos, convênios, termos de cooperação, protocolos de atuação conjunta e outros instrumentos congêneres com os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, especialmente os Procons, com a finalidade de fortalecer a proteção dos beneficiários e aprimorar a regulação da saúde suplementar.

§ 1º Os instrumentos de cooperação deverão observar a autonomia institucional e as competências legais dos órgãos participantes.

§ 2º A cooperação prevista neste artigo não implica subordinação hierárquica entre as instituições envolvidas, nem prevalência da interpretação regulatória da ANS sobre a competência interpretativa e sancionatória autônoma dos órgãos de defesa do consumidor.

Art. 541 — A cooperação institucional poderá contemplar, entre outras iniciativas:

- I – intercâmbio de informações e bases estatísticas;
- II – compartilhamento de boas práticas regulatórias e de proteção ao consumidor;
- III – realização de ações coordenadas de orientação aos beneficiários;
- IV – capacitação técnica de servidores e agentes públicos;
- V – elaboração de materiais educativos;
- VI – monitoramento de reclamações e demandas recorrentes;
- VII – desenvolvimento de estudos e diagnósticos setoriais;
- VIII – aperfeiçoamento dos mecanismos de resolução administrativa de conflitos;
- IX – identificação de práticas abusivas ou potencialmente lesivas aos consumidores;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

X – desenvolvimento de indicadores relacionados à proteção dos beneficiários.

Art. 542 — A ANS deverá disponibilizar aos órgãos de defesa do consumidor informações, relatórios, painéis de monitoramento e outros instrumentos destinados a apoiar a atuação institucional na proteção dos beneficiários, observadas as normas de sigilo legalmente protegido e proteção de dados pessoais.

Parágrafo único. O compartilhamento de informações deverá observar os princípios da finalidade, necessidade, adequação, segurança da informação e rastreabilidade.

Art. 543 — Os órgãos de defesa do consumidor poderão encaminhar à ANS informações relativas a reclamações recorrentes, práticas potencialmente abusivas, tendências de mercado e demais elementos relevantes para o exercício das atividades regulatórias e fiscalizatórias.

§ 1º As informações recebidas poderão subsidiar ações de supervisão baseada em risco, inteligência regulatória e planejamento fiscalizatório.

§ 2º A ANS deverá informar ao órgão remetente as providências adotadas, assegurando o retorno tempestivo sobre as demandas encaminhadas.

§ 3º A utilização das informações deverá observar critérios de transparência, proporcionalidade e proteção dos direitos dos beneficiários.

Art. 544 — A ANS poderá promover programas permanentes de capacitação voltados aos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, abrangendo temas relacionados a:

- I – regulação da saúde suplementar;
- II – direitos dos beneficiários;
- III – cobertura assistencial;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- IV – reajustes e reembolsos;
- V – auditoria assistencial;
- VI – proteção de dados pessoais em saúde;
- VII – inteligência artificial e decisões automatizadas;
- VIII – resolução administrativa de conflitos;
- IX – governança e integridade assistencial.

Parágrafo único. As ações de capacitação não poderão impor uniformização interpretativa que reduza a autonomia dos órgãos de defesa do consumidor na tutela mais favorável ao beneficiário.

Art. 545 — A cooperação institucional prevista neste Capítulo deverá buscar:

- I – o compartilhamento de entendimentos técnicos, preservada a autonomia interpretativa dos órgãos de defesa do consumidor;
- II – ampliação da proteção dos consumidores;
- III – aprimoramento do atendimento ao beneficiário, sem restrição do acesso ao Poder Judiciário;
- IV – fortalecimento da transparência setorial;
- V – melhoria da qualidade regulatória;
- VI – prevenção de práticas abusivas;
- VII – aperfeiçoamento dos mecanismos de solução consensual de conflitos.

Art. 546 — A ANS poderá instituir fórum permanente de articulação com os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor para acompanhamento das relações de consumo na saúde suplementar.

§ 1º O fórum reunirá representantes da ANS, dos Procons, das Defensorias Públicas, do Ministério Público, de entidades de defesa do



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

consumidor e de entidades representativas dos beneficiários, asseguradas a estas assento e participação deliberativa.

§ 2º O funcionamento do fórum observará os princípios da participação institucional, cooperação federativa, transparência e proteção dos beneficiários.

Art. 547 — A regulamentação poderá estabelecer mecanismos adicionais de cooperação institucional, compartilhamento de informações e coordenação de ações entre a ANS e os órgãos de defesa do consumidor, observadas as competências legais de cada entidade e a preservação da autonomia do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor.

TÍTULO XXIV – DO SISTEMA NACIONAL DE ÉTICA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I – DA INSTITUIÇÃO E DA FINALIDADE

Art. 548 — Fica instituído o Sistema Nacional de Ética na Saúde Suplementar – SNESS, destinado a assegurar a integridade assistencial, a ética organizacional, a transparência, a boa governança e a proteção dos beneficiários no âmbito da saúde suplementar.

§ 1º O Sistema constitui mecanismo permanente de coordenação institucional, difusão de boas práticas, prevenção de riscos éticos e fortalecimento da confiança nas relações estabelecidas entre beneficiários, operadoras, prestadores, profissionais de saúde e agentes regulatórios.

§ 2º O Sistema observará os princípios previstos nesta Lei, especialmente os relacionados à dignidade da pessoa humana, à proteção da saúde, à integridade assistencial, à transparência, à boa-fé objetiva, à prevenção de conflitos de interesse e à governança regulatória.

§ 3º Na proteção do beneficiário, a sustentabilidade econômico-financeira do setor não poderá ser invocada para restringir, ponderar ou afastar direitos do consumidor assegurados nesta Lei.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 549 — O Sistema Nacional de Ética na Saúde Suplementar não substitui as competências legais dos órgãos reguladores, dos conselhos profissionais, dos órgãos de defesa do consumidor, das autoridades sanitárias ou dos órgãos de controle, atuando de forma complementar e cooperativa.

CAPÍTULO II – DOS OBJETIVOS

Art. 550 — Constituem objetivos do Sistema Nacional de Ética na Saúde Suplementar:

I – fortalecer a integridade assistencial em todas as etapas da prestação dos serviços de saúde suplementar;

II – promover padrões elevados de conduta ética, transparência e responsabilidade institucional;

III – prevenir conflitos de interesse capazes de comprometer a imparcialidade das decisões assistenciais, econômicas ou regulatórias;

IV – fomentar cultura ética setorial baseada em boas práticas de governança e conformidade;

V – incentivar a adoção de programas de integridade assistencial;

VI – assegurar a proteção dos direitos dos beneficiários;

VII – fortalecer a confiança institucional entre consumidores, operadoras, prestadores e órgãos reguladores;

VIII – promover a utilização ética de tecnologias digitais, inteligência artificial e sistemas automatizados;

IX – assegurar mecanismos de prevenção de fraudes, abusos e desvios de finalidade;

X – contribuir para a melhoria contínua da qualidade assistencial;

XI – assegurar a transparência nas relações assistenciais, contratuais e econômicas;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

XII – incentivar a adoção de práticas de gestão baseadas em evidências, segurança do paciente e geração de valor em saúde.

Art. 551 — O Sistema buscará promover ambiente institucional orientado pelos valores da ética, da responsabilidade social, da proteção dos beneficiários e da excelência assistencial.

Art. 552 — As ações desenvolvidas no âmbito do Sistema observarão abordagem preventiva, educativa e orientadora, sem prejuízo da aplicação integral das medidas fiscalizatórias e sancionatórias previstas na legislação vigente.

Parágrafo único. O caráter preventivo, educativo ou orientador das ações do Sistema não poderá ser invocado para abrandar, postergar ou afastar sanções aplicáveis às infrações apuradas.

CAPÍTULO III – DOS INSTRUMENTOS DE PROMOÇÃO DA ÉTICA SETORIAL

Art. 553 — Constituem instrumentos do Sistema Nacional de Ética na Saúde Suplementar:

I – programas de integridade assistencial;

II – códigos de ética e conduta;

III – programas de treinamento e capacitação;

IV – sistemas de gestão de riscos éticos;

V – mecanismos de prevenção de conflitos de interesse;

VI – canais de denúncia e proteção ao denunciante;

VII – certificações de integridade assistencial submetidas a auditoria externa independente;

VIII – auditorias internas e externas;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

IX – indicadores de integridade e governança divulgados por operadora identificada;

X – programas de educação e conscientização;

XI – mecanismos de transparência ativa;

XII – observatórios e estudos sobre ética e integridade na saúde suplementar.

Art. 554 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estimulará a adoção de compromissos setoriais, cartas de integridade, códigos de boas práticas e demais instrumentos voltados ao fortalecimento da cultura ética no setor.

§ 1º A adesão aos instrumentos previstos no caput poderá ser considerada em programas de certificação e reconhecimento institucional, desde que comprovado, por verificação independente, resultado efetivo na proteção do beneficiário e na melhoria da qualidade assistencial, aferido pelos indicadores nacionais por operadora identificada.

§ 2º A adesão a códigos de ética, compromissos ou instrumentos previstos neste Título, ou a certificação deles decorrente, não reduzirá a intensidade da fiscalização, não abrandará sanções e não constituirá atenuante na apuração de infrações.

§ 3º É vedado conceder qualquer incentivo regulatório com fundamento em mera formalização documental ou adesão formal a instrumentos éticos, sem demonstração de resultado verificado.

TÍTULO XXV – DO SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I – DA INSTITUIÇÃO E DOS INDICADORES NACIONAIS

Art. 555 — Fica instituído o Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar – SNISS, destinado à produção, consolidação, monitoramento, divulgação e análise de indicadores assistenciais,



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

regulatórios, econômicos, atuariais, concorrenciais e de proteção dos beneficiários, com divulgação obrigatória e comparativa por operadora identificada.

§ 1º O Sistema constitui instrumento permanente de transparência, inteligência regulatória, supervisão baseada em risco, avaliação de desempenho, orientação do consumidor e formulação de políticas públicas.

§ 2º Os indicadores produzidos observarão critérios de confiabilidade, comparabilidade, auditabilidade, transparência metodológica e proteção de dados pessoais dos beneficiários.

§ 3º A proteção de dados pessoais aplica-se exclusivamente a dados de pessoas naturais e não poderá ser invocada para impedir a divulgação de indicadores de desempenho assistencial, regulatório ou econômico por operadora identificada, que constituem informação pública de interesse coletivo.

Art. 556 — O Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar observará os princípios:

- I – transparência;
- II – publicidade;
- III – rastreabilidade;
- IV – qualidade da informação;
- V – comparabilidade;
- VI – integridade dos dados;
- VII – proteção dos beneficiários;
- VIII – eficiência regulatória;
- IX – governança baseada em evidências;
- X – melhoria contínua da qualidade assistencial.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 557 — Serão produzidos e divulgados, no mínimo, os seguintes indicadores nacionais:

- I — Índice Nacional de Negativas Assistenciais — INNA;
- II — Índice Nacional de Judicialização da Saúde Suplementar — INJSS;
- III — Índice Nacional de Reembolsos — INR;
- IV — Índice Nacional de Tempo de Autorização Assistencial — INTA;
- V — Índice Nacional de Satisfação dos Beneficiários — INSB;
- VI — Índice Nacional de Segurança Assistencial — INSA.

§ 1º Os indicadores previstos neste artigo possuirão metodologia pública e passível de verificação, e serão divulgados de forma desagregada por operadora identificada.

§ 2º A ANS poderá revisar periodicamente as metodologias adotadas para garantir sua aderência às melhores práticas regulatórias e científicas, vedada alteração que comprometa a comparabilidade histórica das informações sem prévia audiência pública e sem preservação das séries históricas anteriores.

Art. 558 — O Índice Nacional de Negativas Assistenciais monitorará, entre outros elementos:

- I — volume de negativas;
- II — taxa de negativas por operadora identificada;
- III — motivos das negativas;
- IV — reversões administrativas;
- V — reversões judiciais;
- VI — padrões de comportamento assistencial.

Parágrafo único. A taxa de negativas por operadora identificada será divulgada de forma obrigatória, nominal e comparativa.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 559 — O Índice Nacional de Judicialização contemplará:

- I – quantidade de demandas judiciais por operadora identificada;
- II – matérias mais litigiosas;
- III – taxa de êxito das partes por operadora identificada;
- IV – custos associados à litigiosidade;
- V – tendências regionais e setoriais.

Art. 560 — O Índice Nacional de Reembolsos considerará, desagregados por operadora identificada:

- I – quantidade de pedidos;
- II – tempo médio de processamento;
- III – percentual de deferimento;
- IV – percentual de glosas;
- V – volume financeiro reembolsado.

Art. 561 — O Índice Nacional de Tempo de Autorização Assistencial mensurará:

- I – tempo médio de resposta;
- II – cumprimento de prazos regulatórios;
- III – desempenho por modalidade assistencial;
- IV – desempenho por operadora identificada.

Art. 562 — O Índice Nacional de Satisfação dos Beneficiários aferirá a percepção dos consumidores quanto à qualidade dos serviços prestados, por operadora identificada, observadas metodologias estatísticas representativas e critérios técnicos definidos pela ANS.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A ANS definirá a metodologia do índice no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação desta Lei, assegurada representatividade amostral mínima por operadora.

§ 2º Enquanto não editada a regulamentação, aplicar-se-á metodologia provisória que assegure aferição anual, amostra estatisticamente representativa e divulgação por operadora identificada.

Art. 563 — O Índice Nacional de Segurança Assistencial contemplará indicadores relacionados a:

I – eventos adversos;

II – incidentes assistenciais;

III – segurança do paciente;

IV – qualidade clínica;

V – efetividade dos programas de prevenção e monitoramento de riscos.

Parágrafo único. Os indicadores serão divulgados por operadora e por prestador identificados, ressalvados os dados pessoais dos pacientes.

Art. 564 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS instituirá indicadores complementares relacionados a:

I – integridade assistencial;

II – governança corporativa;

III – conflitos de interesse;

IV – medicina baseada em valor;

V – coordenação do cuidado;

VI – atenção primária à saúde;

VII – proteção de dados pessoais;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- VIII – inteligência artificial;
- IX – sustentabilidade econômico-financeira;
- X – qualidade regulatória;
- XI – transparência setorial;
- XII – desempenho da rede prestadora.

Parágrafo único. Os indicadores complementares serão instituídos no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação desta Lei.

Art. 565 — Os indicadores produzidos pelo Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar serão utilizados para:

- I – supervisão baseada em risco;
- II – planejamento regulatório;
- III – formulação de políticas públicas;
- IV – transparência ativa;
- V – orientação dos beneficiários;
- VI – avaliação de desempenho das operadoras;
- VII – produção de estudos e pesquisas;
- VIII – aperfeiçoamento da qualidade assistencial.

Parágrafo único. A ANS informará ativamente os beneficiários sobre o desempenho das operadoras, em linguagem clara e acessível, de modo a subsidiar a escolha consciente do consumidor.

Art. 566 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar publicará relatórios periódicos contendo a evolução histórica dos indicadores nacionais, análises consolidadas e o desempenho individual de cada operadora identificada.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Os relatórios serão disponibilizados em formato acessível, aberto e compatível com os princípios de transparência pública.

§ 2º As análises consolidadas não substituem nem dispensam a divulgação do desempenho individual por operadora identificada.

Art. 567 — A regulamentação definirá as metodologias, os critérios de consolidação e os mecanismos de auditoria dos indicadores previstos neste Título, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação desta Lei.

§ 1º A divulgação dos indicadores nacionais será, no mínimo, trimestral para o Índice Nacional de Negativas Assistenciais, o Índice Nacional de Tempo de Autorização Assistencial e o Índice Nacional de Reembolsos, e anual para os demais.

§ 2º A defasagem máxima dos dados divulgados não excederá 90 (noventa) dias em relação ao período de referência.

§ 3º Enquanto não editada a regulamentação, aplicar-se-á a periodicidade e a defasagem máxima previstas neste artigo, com base em metodologia provisória que assegure a comparabilidade e a divulgação por operadora identificada.

CAPÍTULO II – DA DIVULGAÇÃO, DA TRANSPARÊNCIA E DO ACESSO À INFORMAÇÃO

Art. 568 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS promoverá a divulgação periódica e comparativa dos indicadores produzidos no âmbito do Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar – SNISS, por operadora identificada.

§ 1º A divulgação observará os princípios da transparência, publicidade, acessibilidade, clareza, integridade da informação e proteção de dados pessoais dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º Os indicadores serão disponibilizados em formato que permita sua adequada compreensão pelos beneficiários, pesquisadores, órgãos públicos, agentes regulados e demais interessados.

Art. 569 — Os indicadores serão publicados em plataforma eletrônica de acesso público, observados padrões de acessibilidade, transparência ativa e interoperabilidade.

§ 1º A ANS disponibilizará séries históricas, relatórios analíticos, painéis interativos e demais instrumentos destinados a facilitar a utilização das informações produzidas.

§ 2º Os dados serão disponibilizados em formato aberto, vedada a oposição de sigilo comercial ou empresarial para impedir a divulgação de indicadores de desempenho assistencial, regulatório ou econômico por operadora identificada.

§ 3º Os indicadores de desempenho assistencial, regulatório e econômico por operadora identificada não se enquadram no conceito de sigilo comercial ou empresarial, constituindo informação pública de interesse coletivo.

Art. 570 — A divulgação dos indicadores será acompanhada da respectiva metodologia de cálculo, das fontes utilizadas e das limitações técnicas eventualmente existentes.

Parágrafo único. As alterações metodológicas relevantes serão publicamente justificadas e acompanhadas de mecanismos que preservem a comparabilidade histórica das informações.

Art. 571 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS elaborará e divulgará periodicamente rankings, classificações e painéis comparativos das operadoras identificadas, baseados nos indicadores previstos nesta Lei, observados critérios objetivos, transparentes e tecnicamente fundamentados.

§ 1º A publicação de rankings por operadora identificada é obrigatória e terá periodicidade mínima anual.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A análise contextual dos dados e as particularidades de cada agente regulado não poderão ser invocadas para suprimir, atenuar ou descaracterizar comparações desfavoráveis a operadoras.

Art. 572 — Os relatórios produzidos com base nos indicadores nacionais subsidiarão:

I – a formulação de políticas públicas;

II – a supervisão baseada em risco;

III – a fiscalização regulatória;

IV – a proteção dos beneficiários;

V – estudos acadêmicos e pesquisas científicas;

VI – ações de transparência e controle social;

VII – o aperfeiçoamento da qualidade assistencial e da governança setorial.

CAPÍTULO III – DA COMPARABILIDADE, PADRONIZAÇÃO E QUALIDADE METODOLÓGICA

Art. 573 — As metodologias utilizadas na produção dos indicadores assegurarão comparabilidade nacional, consistência estatística, confiabilidade das informações e adequação às finalidades regulatórias e assistenciais.

§ 1º Os indicadores observarão padrões uniformes de coleta, consolidação, tratamento e divulgação dos dados.

§ 2º A ANS estabelecerá critérios técnicos destinados à harmonização metodológica dos dados fornecidos pelos agentes regulados.

Art. 574 — A produção dos indicadores observará princípios de:



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – padronização metodológica;
- II – comparabilidade temporal;
- III – comparabilidade regional;
- IV – comparabilidade entre operadoras identificadas;
- V – auditabilidade dos dados;
- VI – transparência metodológica;
- VII – qualidade estatística;
- VIII – rastreabilidade das informações.

Art. 575 — Os dados utilizados na construção dos indicadores serão submetidos a procedimentos de validação, consistência, verificação e controle de qualidade compatíveis com sua relevância regulatória.

Parágrafo único. Identificada inconsistência relevante, a ANS exigirá correção, complementação ou reenvio das informações pela operadora responsável, no prazo por ela fixado.

Art. 576 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS poderá estabelecer metodologias diferenciadas para segmentos específicos do mercado de saúde suplementar, desde que preservadas a comparabilidade dos resultados e a transparência das informações e não comprometida a comparação direta entre operadoras identificadas.

Art. 577 — A metodologia dos indicadores será revisada periodicamente para incorporar avanços científicos, tecnológicos, estatísticos e regulatórios, observados os princípios da estabilidade metodológica e da segurança jurídica.

§ 1º As revisões metodológicas serão precedidas de avaliação técnica fundamentada e de audiência pública.

§ 2º Serão mantidas séries históricas compatíveis que permitam a análise da evolução dos indicadores ao longo do tempo.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 578 — Os indicadores produzidos pelo SNISS poderão ser utilizados como referência para programas de qualidade, supervisão baseada em risco, certificações regulatórias, reconhecimento de boas práticas e demais instrumentos de governança previstos nesta Lei.

Parágrafo único. A utilização dos indicadores para fins regulatórios observará critérios objetivos, transparentes e compatíveis com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, e não resultará em redução da fiscalização sobre a operadora.

TÍTULO XXVI — DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I — DA INSTITUIÇÃO, DA NATUREZA E DAS FINALIDADES

Art. 579 — Fica instituído o Observatório Nacional da Saúde Suplementar – ONSS, vinculado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, como mecanismo permanente de inteligência regulatória, produção de conhecimento e apoio à formulação de políticas públicas relacionadas à saúde suplementar.

§ 1º O Observatório destina-se à produção, integração, análise e disseminação de informações qualificadas sobre o funcionamento, o desempenho, a qualidade assistencial e a governança do setor, não lhe competindo a divulgação dos indicadores nacionais, atribuída ao Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar – SNISS, do qual é usuário.

§ 2º O Observatório atuará com independência técnica, observados os princípios da transparência, imparcialidade, integridade científica, publicidade, proteção de dados pessoais e interesse público.

§ 3º As atividades do Observatório não substituem as competências regulatórias, fiscalizatórias ou normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, possuindo caráter técnico, analítico, consultivo e prospectivo.

Art. 580 — O Observatório terá como finalidades:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – fortalecer a regulação baseada em evidências;
- II – ampliar a transparência e a compreensão do setor;
- III – subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação de políticas públicas;
- IV – apoiar a supervisão baseada em risco;
- V – promover a melhoria contínua da qualidade assistencial;
- VI – monitorar a sustentabilidade econômico-financeira do setor;
- VII – estimular a inovação regulatória e assistencial;
- VIII – contribuir para a proteção dos beneficiários;
- IX – fomentar a produção científica aplicada à saúde suplementar;
- X – promover a integração entre conhecimento acadêmico, regulação e prática assistencial.

CAPÍTULO II – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 581 — Compete ao Observatório Nacional da Saúde Suplementar, em caráter analítico e prospectivo e sem redundância com as funções de produção e divulgação de indicadores atribuídas ao SNISS:

- I – analisar e interpretar os indicadores nacionais produzidos pelo SNISS, sem prejuízo da competência exclusiva deste para a sua produção e divulgação;
- II – produzir estudos técnicos, econômicos, epidemiológicos, assistenciais e regulatórios;
- III – identificar tendências, riscos emergentes e transformações estruturais do setor;
- IV – desenvolver análises prospectivas e cenários futuros para a saúde suplementar;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

V – subsidiar a elaboração de políticas públicas e decisões regulatórias;

VI – analisar a evolução da judicialização da saúde suplementar;

VII – avaliar impactos regulatórios de normas e políticas setoriais;

VIII – analisar a evolução da concorrência e da estrutura de mercado;

IX – analisar a sustentabilidade dos sistemas de saúde suplementar em perspectiva nacional e internacional;

X – produzir relatórios temáticos sobre assuntos de relevante interesse público;

XI – fomentar pesquisas e estudos acadêmicos relacionados à saúde suplementar;

XII – promover intercâmbio de informações com organismos nacionais e internacionais.

Art. 582 — Para o cumprimento de suas atribuições, o Observatório poderá utilizar informações provenientes:

I – do Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar;

II – do Sistema Unificado de Autorização e Auditoria da Saúde Suplementar – SUASS;

III – da Junta Técnica de Resolução de Conflitos;

IV – dos sistemas regulatórios da ANS;

V – de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor;

VI – do Poder Judiciário;

VII – do Ministério da Saúde;

VIII – de instituições acadêmicas e centros de pesquisa;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

IX – de organismos internacionais;

X – de outras fontes legalmente autorizadas.

§ 1º A utilização das informações observará integralmente a legislação de proteção de dados pessoais, o sigilo legalmente protegido e os princípios de governança de dados previstos nesta Lei.

§ 2º É vedada a celebração de parcerias ou o recebimento de financiamento que gere conflito de interesse com operadoras ou prestadores objeto de análise do Observatório.

CAPÍTULO III – DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E DOS ESTUDOS ESTRATÉGICOS

Art. 583 — O Observatório elaborará, no mínimo anualmente:

I – estudos setoriais;

II – relatórios temáticos;

III – diagnósticos nacionais;

IV – análises de impacto regulatório;

V – estudos comparados internacionais;

VI – avaliações econômicas e atuariais;

VII – análises epidemiológicas;

VIII – pesquisas sobre satisfação dos beneficiários;

IX – estudos sobre qualidade assistencial;

X – relatórios sobre inovação e transformação digital.

Art. 584 — O Observatório poderá estabelecer parcerias com universidades, centros de pesquisa, entidades científicas, organismos multilaterais e instituições especializadas para desenvolvimento de





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

pesquisas e produção de conhecimento aplicado, observada a vedação a conflitos de interesse.

CAPÍTULO IV – DA PROSPECÇÃO E DA INTELIGÊNCIA REGULATÓRIA

Art. 585 — O Observatório desenvolverá atividades permanentes de inteligência regulatória e prospecção estratégica destinadas à identificação antecipada de riscos, oportunidades e tendências capazes de impactar a saúde suplementar.

Parágrafo único. As atividades de prospecção poderão abranger:

- I – mudanças demográficas;
- II – transição epidemiológica;
- III – inovação tecnológica;
- IV – inteligência artificial;
- V – novas terapias e tecnologias em saúde;
- VI – mudanças regulatórias internacionais;
- VII – sustentabilidade econômico-financeira;
- VIII – riscos sistêmicos do setor.

Art. 586 — A ANS utilizará os estudos produzidos pelo Observatório para subsidiar processos de análise de impacto regulatório, planejamento estratégico, supervisão baseada em risco e aperfeiçoamento da regulação, e justificará fundamentadamente a não adoção de suas conclusões.

CAPÍTULO V – DO RELATÓRIO NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 587 — O Observatório publicará anualmente o Relatório Nacional da Saúde Suplementar, contendo avaliação abrangente da evolução do setor.

Art. 588 — O relatório conterá, no mínimo:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

I – análise dos indicadores nacionais, com desempenho por operadora identificada;

II – avaliação da qualidade assistencial;

III – análise da sustentabilidade econômico-financeira;

IV – monitoramento da judicialização;

V – avaliação dos mecanismos de transparência e integridade;

VI – análise dos reembolsos e negativas assistenciais por operadora identificada;

VII – avaliação da segurança do paciente;

VIII – análise da concorrência e da estrutura de mercado;

IX – análise dos avanços em saúde digital e inteligência artificial;

X – avaliação da proteção dos beneficiários;

XI – tendências regulatórias nacionais e internacionais;

XII – recomendações de aperfeiçoamento institucional.

Art. 589 — O Relatório Nacional da Saúde Suplementar será amplamente divulgado e disponibilizado em meio eletrônico, observados os princípios da transparência ativa e do acesso à informação.

CAPÍTULO VI – DO CONSELHO CONSULTIVO DO OBSERVATÓRIO

Art. 590 — Fica instituído o Conselho Consultivo do Observatório Nacional da Saúde Suplementar, de funcionamento obrigatório, com participação plural de representantes:

I – dos beneficiários;

II – das operadoras;

III – dos prestadores;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS **Deputado Federal MARANGONI**

- IV – dos profissionais de saúde;
- V – da comunidade científica;
- VI – dos órgãos de defesa do consumidor;
- VII – dos conselhos profissionais;
- VIII – das autoridades sanitárias competentes;
- IX – de instituições de pesquisa e ensino.

§ 1º Os representantes dos beneficiários e dos órgãos de defesa do consumidor ocuparão, em conjunto, número de assentos com voto no mínimo igual ao número de assentos atribuído ao conjunto formado por operadoras, prestadores e profissionais de saúde.

§ 2º É vedada a composição que confira ao conjunto formado por operadoras, prestadores e profissionais de saúde maioria de assentos ou de votos.

§ 3º O Conselho possui natureza consultiva, destinada ao aperfeiçoamento das atividades do Observatório e ao fortalecimento da participação social na produção de conhecimento setorial.

§ 4º O Observatório responderá de forma fundamentada às recomendações do Conselho no prazo de 60 (sessenta) dias, justificando expressamente a eventual não adoção.

§ 5º O Conselho será instalado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação desta Lei.

TÍTULO XXVII – DO COMITÊ NACIONAL DE INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I – DA INSTITUIÇÃO, DA NATUREZA E DA COMPOSIÇÃO

Art. 591 — Fica instituído o Comitê Nacional de Integração Institucional da Saúde Suplementar – CNISS, órgão permanente de

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

articulação, cooperação, diálogo institucional e construção colaborativa de soluções voltadas ao aprimoramento da saúde suplementar brasileira.

§ 1º O Comitê possui natureza consultiva, estratégica e interinstitucional.

§ 2º O Comitê atuará sem prejuízo das competências legais e constitucionais dos órgãos e entidades que o integram.

§ 3º O funcionamento do Comitê observará os princípios da transparência, participação institucional, pluralidade, cooperação, proteção dos beneficiários e interesse público.

Art. 592 — O Comitê Nacional de Integração Institucional da Saúde Suplementar será composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

- I – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- II – Ministério da Saúde;
- III – Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- IV – Ordem dos Advogados do Brasil – OAB;
- V – Ministério Público;
- VI – Poder Judiciário;
- VII – Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – Brasilcon;
- VIII – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC;
- IX – sociedades médicas de âmbito nacional;
- X – entidades representativas dos pacientes e beneficiários;
- XI – operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- XII – entidades representativas dos prestadores de serviços de saúde.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º A regulamentação poderá prever a participação de outras instituições públicas ou privadas de reconhecida relevância para o setor, vedada a alteração das proporções de paridade estabelecidas neste artigo.

§ 2º Os representantes dos beneficiários, dos pacientes e dos órgãos de defesa do consumidor ocuparão, em conjunto, número de assentos com voto no mínimo igual ao número de assentos atribuído ao conjunto formado por operadoras, prestadores e profissionais ou sociedades médicas.

§ 3º É vedada a composição que confira ao conjunto formado por operadoras, prestadores e sociedades médicas maioria de assentos ou de votos.

§ 4º A participação no Comitê será considerada atividade de relevante interesse público.

CAPÍTULO II – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 593 — Compete ao Comitê Nacional de Integração Institucional da Saúde Suplementar:

I – promover o diálogo permanente entre os diversos atores do setor e formular recomendações destinadas ao aperfeiçoamento da saúde suplementar;

II – fomentar a cooperação institucional e a construção de consensos;

III – identificar desafios estruturais e riscos sistêmicos da saúde suplementar capazes de comprometer a estabilidade, a eficiência ou a confiança institucional do setor;

IV – propor diretrizes e medidas para o aperfeiçoamento regulatório, institucional e assistencial;

V – acompanhar a implementação e os efeitos desta Lei;

VI – estimular a adoção de boas práticas de governança, integridade e transparência;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VII – contribuir para a prevenção e a redução da judicialização da saúde suplementar;

VIII – apoiar iniciativas voltadas à proteção dos beneficiários;

IX – acompanhar a evolução dos indicadores nacionais da saúde suplementar, sem produzi-los nem divulgá-los;

X – fomentar estudos e pesquisas de interesse público e promover o intercâmbio de informações e boas práticas;

XI – discutir impactos decorrentes da incorporação de novas tecnologias em saúde, inteligência artificial, proteção de dados e saúde digital;

XII – estimular a integração entre saúde suplementar e Sistema Único de Saúde;

XIII – contribuir para o desenvolvimento da medicina baseada em valor e da qualidade assistencial;

XIV – promover a articulação entre saúde suplementar, defesa do consumidor, proteção de dados pessoais e segurança assistencial;

XV – subsidiar a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na elaboração de estudos, análises e propostas regulatórias;

XVI – acompanhar tendências nacionais e internacionais relevantes para o setor.

Art. 594 — O Comitê poderá emitir recomendações, relatórios, pareceres, notas técnicas e manifestações institucionais sobre matérias relacionadas à saúde suplementar.

§ 1º As manifestações do Comitê possuirão caráter consultivo e não vinculante.

§ 2º As recomendações produzidas serão fundamentadas em evidências técnicas, dados setoriais e boas práticas regulatórias.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 3º A ANS responderá de forma fundamentada às recomendações do Comitê no prazo de 90 (noventa) dias, justificando expressamente a eventual não adoção, sem prejuízo de suas competências legais.

Art. 595 — Para o exercício de suas competências, o Comitê poderá:

I – solicitar informações e estudos aos órgãos e entidades representados;

II – constituir grupos de trabalho e câmaras temáticas;

III – promover audiências, seminários, consultas e reuniões técnicas;

IV – elaborar notas técnicas, pareceres, recomendações e relatórios;

V – convidar especialistas, pesquisadores, representantes da sociedade civil e organismos nacionais ou internacionais para participação em suas atividades;

VI – apoiar iniciativas de pesquisa e produção de conhecimento relacionadas à saúde suplementar.

Art. 596 — O Comitê atuará em articulação com:

I – o Observatório Nacional da Saúde Suplementar, ao qual compete a produção de conhecimento e a análise prospectiva;

II – o Sistema Nacional de Indicadores da Saúde Suplementar, ao qual compete a produção e a divulgação dos indicadores;

III – a Junta Técnica de Resolução de Conflitos, à qual compete a resolução de conflitos;

IV – o Sistema Nacional de Ética na Saúde Suplementar, ao qual compete a promoção da integridade setorial;

V – os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, aos quais compete a tutela individual e coletiva do consumidor lesado;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – os órgãos e entidades responsáveis pela proteção de dados pessoais e segurança da informação;

VII – as autoridades sanitárias competentes.

§ 1º A atuação integrada prevista neste artigo buscará fortalecer a governança setorial, a proteção dos beneficiários e a eficiência regulatória, vedada a sobreposição de competências entre os órgãos articulados.

§ 2º Quando o beneficiário for lesado por conduta de operadora ou prestador, a responsabilidade pela adoção das providências de fiscalização e sancionamento é da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e a tutela do consumidor compete aos órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, não se eximindo nenhum deles sob alegação de competência consultiva ou de articulação atribuída ao Comitê.

CAPÍTULO III – DAS CÂMARAS TEMÁTICAS E DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 597 — O Comitê instituirá câmaras temáticas permanentes ou temporárias destinadas ao estudo de assuntos específicos.

Parágrafo único. Serão instituídas, no mínimo:

- I – Câmara de Proteção dos Beneficiários;
- II – Câmara de Integridade Assistencial;
- III – Câmara de Judicialização e Resolução de Conflitos;
- IV – Câmara de Saúde Digital e Inteligência Artificial;
- V – Câmara de Medicina Baseada em Valor;
- VI – Câmara de Transparência e Governança;
- VII – Câmara de Sustentabilidade Econômico-Financeira;
- VIII – Câmara de Defesa do Consumidor.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 598 — O Comitê poderá instituir grupos de trabalho permanentes ou temporários para análise de temas específicos, entre os quais judicialização, proteção dos beneficiários, inteligência artificial, saúde digital, medicina baseada em valor, integridade assistencial, defesa do consumidor, sustentabilidade econômico-financeira, proteção de dados pessoais e inovação regulatória.

CAPÍTULO IV – DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DA TRANSPARÊNCIA

Art. 599 — O Comitê promoverá mecanismos permanentes de participação social destinados à coleta de contribuições, sugestões e manifestações dos diversos segmentos interessados, inclusive por meios eletrônicos de participação e consulta pública.

Art. 600 — As reuniões, atas, recomendações, relatórios e documentos produzidos pelo Comitê serão amplamente divulgados, observadas as hipóteses legais de sigilo.

§ 1º A publicidade dos trabalhos constitui princípio orientador das atividades do Comitê.

§ 2º Os documentos serão divulgados em formato acessível e compatível com os princípios da transparência ativa.

CAPÍTULO V – DAS REUNIÕES, DELIBERAÇÕES E FUNCIONAMENTO

Art. 601 — O Comitê reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, quatro vezes por ano e, extraordinariamente, sempre que convocado por seu Presidente ou por requerimento de parcela de seus membros, na forma da regulamentação.

§ 1º As reuniões poderão ocorrer presencialmente, por videoconferência ou por outros meios eletrônicos que assegurem a participação dos membros.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º A convocação será acompanhada da pauta dos assuntos a serem discutidos.

Art. 602 — As deliberações do Comitê serão registradas em atas e relatórios próprios.

§ 1º As atas, recomendações e documentos produzidos pelo Comitê serão disponibilizados ao público, observadas as hipóteses legais de sigilo.

§ 2º Os documentos serão divulgados em formato acessível e compatível com os princípios da transparência ativa.

CAPÍTULO VI – DO RELATÓRIO ANUAL DE INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL

Art. 603 — O Comitê elaborará Relatório Anual de Integração Institucional da Saúde Suplementar contendo:

- I – diagnóstico dos principais desafios do setor;
- II – avaliação da implementação desta Lei;
- III – análise da evolução dos indicadores nacionais;
- IV – recomendações de aperfeiçoamento institucional e regulatório;
- V – propostas de fortalecimento da cooperação interinstitucional;
- VI – análise de tendências regulatórias, tecnológicas e assistenciais;
- VII – acompanhamento das respostas fundamentadas dos órgãos às recomendações do Comitê.

Parágrafo único. O relatório será encaminhado à Agência Nacional de Saúde Suplementar, ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Justiça e Segurança Pública e aos demais órgãos representados no Comitê, além de ser amplamente divulgado à sociedade em meio eletrônico.



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

TÍTULO XXVIII – DO REGIME DE RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DO DEVIDO PROCESSO REGULATÓRIO

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS DA RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Art. 604 — O exercício do poder sancionador no âmbito da saúde suplementar observará os princípios da legalidade, tipicidade administrativa, proporcionalidade, razoabilidade, segurança jurídica, motivação, transparência, devido processo legal, ampla defesa, contraditório, individualização da sanção e proteção dos beneficiários.

§ 1º A proteção do beneficiário e a tutela do interesse público constituem vetores hermenêuticos prevalentes na aplicação das normas sancionatórias.

§ 2º Na dúvida razoável quanto ao alcance ou à incidência da norma sancionatória, prevalecerá a interpretação mais favorável à proteção do beneficiário lesado.

§ 3º Os princípios da segurança jurídica, da proteção da confiança legítima e da individualização da sanção não poderão ser invocados para afastar a punição de conduta lesiva a beneficiário nem para esvaziar o caráter dissuasório da sanção.

Art. 605 — Nenhuma sanção será aplicada sem prévia instauração de procedimento administrativo regular que assegure ao interessado o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa.

§ 1º Para os fins desta Lei, é interessado no processo sancionador, além do regulado, o beneficiário lesado pela conduta apurada, ao qual se asseguram a notificação da instauração do procedimento, a vista integral dos autos, a manifestação, a produção de provas e a ciência do desfecho.

§ 2º As entidades de defesa do consumidor, o Ministério Público e os órgãos de proteção e defesa do beneficiário possuem legitimidade para representar, intervir, requerer providências e ser notificados do resultado do processo sancionador.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

§ 3º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS deverá notificar o beneficiário lesado identificado ou identificável da instauração e do desfecho do procedimento, assegurando-lhe o exercício das faculdades previstas neste artigo.

Art. 606 — A interpretação das normas sancionatórias observará critérios de proporcionalidade, análise de risco, materialidade da infração e proteção do interesse público.

Parágrafo único. A negativa, a restrição ou o retardo abusivo de cobertura obrigatória possui materialidade relevante para fins sancionatórios, ainda que atinja um único beneficiário, não podendo ser reputada de baixa lesividade.

CAPÍTULO II – DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 607 — Constitui infração administrativa toda ação ou omissão que viole as disposições desta Lei, de seus regulamentos ou das determinações legítimas emanadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 608 — As infrações serão classificadas em:

I – leves;

II – moderadas;

III – graves;

IV – gravíssimas.

§ 1º A classificação considerará:

I – o potencial lesivo da conduta;

II – a extensão dos prejuízos causados;

III – o risco à saúde ou à segurança dos beneficiários;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – a existência de dolo ou culpa grave;

V – o impacto sistêmico da infração;

VI – a reincidência;

VII – a vantagem obtida.

§ 2º Constituem infrações gravíssimas, definidas em lei e insuscetíveis de esvaziamento por regulamento:

I – a negativa, a restrição ou o retardo abusivo de cobertura assistencial legal, contratual ou regulamentar obrigatória, ainda que isolada, quando exponha o beneficiário a risco à saúde ou à vida;

II – a prática sistemática ou reiterada de negativa, restrição ou retardo abusivo de cobertura;

III – a negativa, a restrição ou o retardo abusivo de cobertura de atendimento de urgência ou de emergência;

IV – a interrupção ou a descontinuidade indevida de tratamento continuado em curso;

V – a manipulação, a adulteração ou a fraude em auditorias assistenciais;

VI – a utilização de sistemas automatizados, algoritmos ou mecanismos de inteligência artificial proibidos por esta Lei ou empregados em desconformidade com ela para restringir direitos de beneficiários;

VII – a ocultação de conflitos de interesse relevantes;

VIII – a fraude em informações regulatórias;

IX – o descumprimento reiterado de determinações regulatórias;

X – a obstrução da fiscalização ou a destruição de registros, dados ou evidências.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 3º O regulamento poderá detalhar e especificar as hipóteses previstas neste artigo, vedada a supressão, a restrição ou a flexibilização do núcleo legal das infrações gravíssimas.

CAPÍTULO III – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 609 — As infrações administrativas serão sancionadas, isolada ou cumulativamente, mediante:

- I – advertência;
- II – multa simples;
- III – multa diária;
- IV – obrigação de fazer;
- V – obrigação de não fazer;
- VI – plano obrigatório de correção de conduta;
- VII – monitoramento regulatório intensificado;
- VIII – suspensão de atividade específica;
- IX – suspensão de sistema automatizado ou algoritmo utilizado em desconformidade com esta Lei;
- X – suspensão temporária de certificações regulatórias;
- XI – restrição regulatória temporária;
- XII – inabilitação para participação em programas regulatórios especiais;
- XIII – intervenção administrativa, quando admitida pela legislação específica.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. Nas infrações gravíssimas, a multa será obrigatória e cumulativa com as demais sanções cabíveis, vedada a sua substituição exclusiva por advertência ou por medida corretiva.

Art. 610 — A multa observará os seguintes parâmetros, fixados em lei:

I — nas infrações leves, de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);

II — nas infrações moderadas, de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais);

III — nas infrações graves, de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais);

IV — nas infrações gravíssimas, de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) a R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais), podendo alcançar, alternativamente, até 20% (vinte por cento) do faturamento da operadora no exercício anterior, prevalecendo o valor mais elevado.

§ 1º Os valores fixados neste artigo serão atualizados anualmente por índice oficial de correção monetária.

§ 2º Na reincidência específica, a multa será aplicada em dobro, e, persistindo a conduta, será elevada progressivamente até o limite do quádruplo do valor de referência da infração.

§ 3º Sem prejuízo da multa fixada por gravidade, será aplicada multa adicional por beneficiário lesado, em valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por beneficiário, quando a infração atingir grupo determinado ou determinável de beneficiários.

§ 4º A multa terá valor não inferior ao dobro da vantagem econômica auferida com a infração, sempre que esta for mensurável e superior aos pisos fixados neste artigo.

§ 5º Parcela da multa, fixada na decisão sancionatória, será destinada à reparação direta dos beneficiários lesados identificados, sem prejuízo da reparação civil integral.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 611 — As sanções deverão priorizar a correção da irregularidade, a proteção dos beneficiários e a prevenção de novos ilícitos, sem prejuízo do caráter punitivo e dissuasório da multa.

Parágrafo único. É vedada a substituição da multa por mera correção de conduta nas hipóteses de dolo, de culpa grave, de reincidência ou de dano à saúde do beneficiário.

CAPÍTULO IV – DA DOSIMETRIA

Art. 612 — A definição da sanção observará, dentro dos parâmetros legais de multa:

- I – a gravidade da infração;
- II – o dano efetivo ou potencial causado aos beneficiários;
- III – a vantagem auferida;
- IV – o grau de culpabilidade;
- V – a reincidência;
- VI – a cooperação com a fiscalização;
- VII – a adoção voluntária de medidas corretivas;
- VIII – a existência de programa efetivo de integridade assistencial;
- IX – o histórico regulatório do infrator;
- X – a capacidade econômica do infrator.

§ 1º Os critérios de cooperação, de adoção de medidas corretivas e de existência de programa de integridade não poderão reduzir a multa abaixo do piso legal da infração nem dispensar a reparação integral do beneficiário lesado.

§ 2º A dosimetria observará, em qualquer hipótese, os pisos e tetos fixados em lei.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS **Deputado Federal MARANGONI**

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 613 — Constituem circunstâncias atenuantes:

- I – a colaboração efetiva com a investigação;
- II – a reparação espontânea, integral e comprovada do dano ao beneficiário lesado;
- III – a adoção tempestiva de medidas corretivas;
- IV – a inexistência de antecedentes regulatórios relevantes.

Parágrafo único. A atenuante de reparação espontânea somente será reconhecida mediante comprovação de reparo integral dos danos sofridos pelos beneficiários lesados.

Art. 614 — Constituem circunstâncias agravantes:

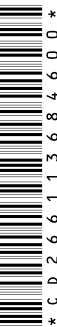
- I – a reincidência;
- II – o dolo;
- III – a ocultação de informações;
- IV – a fraude;
- V – o prejuízo coletivo relevante;
- VI – o comprometimento da continuidade assistencial.

CAPÍTULO V – DOS ACORDOS REGULATÓRIOS

Art. 615 — A ANS poderá celebrar Termos de Ajustamento Regulatório, Termos de Compromisso ou instrumentos equivalentes destinados à correção de irregularidades e ao aperfeiçoamento da conformidade regulatória.

§ 1º A celebração de qualquer acordo, termo de ajustamento ou compromisso fica condicionada à prévia ou simultânea reparação integral dos beneficiários lesados já identificados e à apresentação de plano de reparação dos beneficiários identificáveis.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º O acordo não substitui a punição administrativa nas hipóteses de dolo, de culpa grave, de dano à saúde do beneficiário ou de infração gravíssima, casos em que a multa permanecerá exigível.

§ 3º É vedada a celebração de Termo de Ajustamento ou instrumento equivalente quando configurada reincidência específica na mesma espécie de infração.

§ 4º Os beneficiários lesados e as entidades de defesa do consumidor deverão ser notificados e participarão da negociação do acordo, assegurada a transparência integral de seus termos.

§ 5º Os acordos observarão critérios de transparência, proporcionalidade e proteção dos beneficiários, e sua eficácia dependerá do cumprimento das obrigações de reparação assumidas.

TÍTULO XXIX – DA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E DA REPARAÇÃO DOS DANOS

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS DA REPARAÇÃO

Art. 616 — Os danos causados aos beneficiários, consumidores, prestadores ou terceiros em decorrência da violação desta Lei sujeitam os responsáveis à reparação integral, nos termos da legislação civil, consumerista e sanitária aplicável.

§ 1º A responsabilidade civil dos agentes que atuam na cadeia da saúde suplementar é objetiva, independendo de demonstração de culpa para fins de reparação do beneficiário.

§ 2º Aplica-se em favor do beneficiário a inversão do ônus da prova, incumbindo aos responsáveis a demonstração da regularidade da conduta, da inexistência do dano ou da ausência de nexo causal, vedada interpretação restritiva deste direito.

Art. 617 — A reparação buscará a recomposição integral dos prejuízos materiais, morais, existenciais, coletivos e difusos eventualmente causados.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO II – DA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA CADEIA

Art. 618 — Respondem solidariamente perante o beneficiário, pela reparação integral dos danos, todos os integrantes da cadeia da saúde suplementar, entre os quais a operadora, a administradora de benefícios, os prestadores de serviços, os profissionais e empresas de auditoria assistencial e os fornecedores de tecnologia, algoritmos e sistemas de inteligência artificial.

§ 1º A solidariedade assegura ao beneficiário o direito de exigir a reparação integral de qualquer dos responsáveis, independentemente da identificação ou da delimitação da participação de cada um.

§ 2º A repartição interna da responsabilidade entre os integrantes da cadeia resolve-se na via do regresso e não poderá ser oposta ao beneficiário para limitar, fracionar ou postergar a reparação.

CAPÍTULO III – DA REPARAÇÃO INDIVIDUAL

Art. 619 — Os beneficiários prejudicados por condutas ilícitas terão direito à reparação integral dos danos sofridos.

§ 1º A reparação compreenderá, de forma exemplificativa:

I – danos materiais;

II – danos morais;

III – danos existenciais;

IV – despesas médicas adicionais;

V – perdas decorrentes da interrupção indevida da assistência.

§ 2º O dano moral é presumido, independentemente de prova do prejuízo, na negativa, na restrição ou no retardo indevido de cobertura de





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

urgência ou de emergência e na interrupção ou negativa indevida de tratamento continuado.

CAPÍTULO IV – DA REPARAÇÃO COLETIVA

Art. 620 — A violação dos direitos dos beneficiários, ainda que não massiva, poderá ensejar responsabilização coletiva, nos termos da legislação aplicável, sendo a violação massiva ou sistemática circunstância de agravamento da reparação.

Art. 621 — Os danos coletivos, difusos e individuais homogêneos serão apurados conforme os instrumentos previstos no ordenamento jurídico, sem prejuízo da reparação individual de cada beneficiário lesado.

CAPÍTULO V – DA RESPONSABILIDADE POR SISTEMAS AUTOMATIZADOS

Art. 622 — A utilização de sistemas de inteligência artificial, algoritmos ou processos automatizados não afasta a responsabilidade civil dos agentes envolvidos.

Art. 623 — Os operadores, desenvolvedores, contratantes e usuários dos sistemas automatizados respondem solidariamente perante o beneficiário pelos danos decorrentes de seu emprego.

Parágrafo único. A delimitação da participação de cada agente restringe-se à relação interna de regresso e não poderá ser oposta ao beneficiário.

CAPÍTULO VI – DAS AÇÕES REGRESSIVAS

Art. 624 — É assegurado o direito de regresso contra dirigentes, administradores, profissionais, auditores, fornecedores, desenvolvedores de sistemas ou quaisquer agentes que tenham contribuído para a ocorrência do dano.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Art. 625 — O exercício do direito de regresso observará os princípios da proporcionalidade, da individualização da responsabilidade e da efetiva participação do agente na conduta lesiva.

Parágrafo único. O direito de regresso e a apuração da participação interna de cada agente não poderão obstar, limitar ou retardar a reparação integral e imediata devida ao beneficiário.

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

TÍTULO XXX – DOS CRIMES CONTRA A INTEGRIDADE ASSISTENCIAL E A REGULARIDADE DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 626 — Os crimes previstos neste Título destinam-se à proteção da integridade assistencial, da confiança legítima dos beneficiários, da regularidade da atividade regulada, da segurança do paciente, da transparência das decisões assistenciais e da efetividade da fiscalização estatal.

Art. 627 — Os crimes previstos neste Título são puníveis a título de dolo, nele compreendido o dolo eventual, somente se admitindo a modalidade culposa nas hipóteses expressamente previstas neste Título.

§ 1º Não configura infração penal a conduta amparada por erro técnico justificável, por divergência científica razoável, por interpretação clínica fundamentada ou baseada em evidências científicas reconhecidas, desde que comprovados a boa-fé do agente e o registro clínico documentado e contemporâneo à decisão.

§ 2º As excludentes previstas no § 1º não se aplicam quando a conduta integrar prática reiterada de negativa, restrição ou retardo de cobertura, nem quando ausente fundamentação clínica documentada no momento da decisão.

CAPÍTULO II – DA NEGATIVA, RESTRIÇÃO OU RETARDO ABUSIVO E REITERADO DE COBERTURA OBRIGATÓRIA

Art. 628 — Negar, restringir ou retardar, de forma abusiva e reiterada, cobertura assistencial legal, contratual ou regulatoriamente obrigatória, independentemente de fraude, falsidade ou manipulação de informações, expondo o beneficiário a risco à saúde, ao agravamento de sua condição clínica ou à interrupção de tratamento.

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Na modalidade culposa, incorre quem, por grave violação do dever objetivo de cuidado na organização ou no funcionamento dos processos de autorização ou de auditoria, dá causa à negativa, à restrição ou ao retardo abusivo de cobertura obrigatória, expondo o beneficiário a risco à saúde:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

§ 2º Considera-se reiterada a conduta praticada mais de uma vez, contra o mesmo ou diversos beneficiários, ou decorrente de orientação, política ou rotina institucional.

§ 3º Se da conduta resultar lesão corporal grave:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 10 (dez) anos, e multa.

§ 4º Se resultar morte:

Pena – reclusão, de 6 (seis) a 16 (dezesesseis) anos, e multa.

§ 5º As penas previstas neste artigo não excluem a aplicação de tipos penais mais graves previstos na legislação vigente.

CAPÍTULO III – DA FRAUDE EM AUDITORIA ASSISTENCIAL

Art. 629 — Manipular, adulterar, falsificar, suprimir ou produzir informação falsa em procedimento de auditoria assistencial, com o fim de restringir indevidamente cobertura, retardar tratamento, impedir acesso a procedimento assistencial ou obter vantagem econômica indevida.

Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

§ 1º Incorre na mesma pena quem determina, induz, financia ou concorre para a prática da conduta.

§ 2º A pena será aumentada de metade se a conduta:

I – atingir grupo de beneficiários;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

- II – decorrer de política institucional deliberada;
- III – envolver fraude documental organizada;
- IV – produzir risco relevante à saúde ou à integridade física do paciente.

CAPÍTULO IV – DA FRAUDE EM PARECER OU DECISÃO TÉCNICA ASSISTENCIAL

Art. 630 — Alterar, omitir, adulterar, suprimir ou inserir informação falsa em parecer técnico, laudo, relatório assistencial, documento de auditoria ou manifestação clínica destinada a influenciar decisão relativa à cobertura, autorização, reembolso, glosa ou continuidade terapêutica.

Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

Parágrafo único. A pena será aumentada de um terço até metade quando a conduta resultar em efetiva interrupção de tratamento ou prejuízo clínico relevante ao beneficiário.

CAPÍTULO V – DA OCULTAÇÃO FRAUDULENTA DE CONFLITO DE INTERESSE

Art. 631 — Deixar de declarar, ocultar ou dissimular, de forma dolosa, conflito de interesse relevante juridicamente exigível, com o objetivo de influenciar decisão assistencial, regulatória, contratual ou econômica em benefício próprio ou de terceiro.

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa.

Parágrafo único. Presume-se relevante e apto a influenciar a decisão o conflito de interesse não declarado quando o agente tenha participado de decisão desfavorável ao beneficiário, cabendo ao agente demonstrar a inocuidade da informação omitida.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

CAPÍTULO VI – DA NEGATIVA ASSISTENCIAL FRAUDULENTA COM EXPOSIÇÃO A RISCO GRAVE

Art. 632 — Negar, retardar ou impedir dolosamente cobertura assistencial legal, contratual ou regulamentar obrigatória, mediante fraude, falsidade ou manipulação de informações técnicas, expondo o beneficiário a risco concreto de agravamento relevante de sua condição clínica.

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 10 (dez) anos, e multa.

§ 1º Se da conduta resultar lesão corporal grave:

Pena – reclusão, de 5 (cinco) a 12 (doze) anos, e multa.

§ 2º Se resultar morte:

Pena – reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e multa.

§ 3º As penas previstas neste artigo não excluem a aplicação de tipos penais mais graves previstos na legislação vigente.

CAPÍTULO VII – DA FRAUDE EM SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE DECISÃO

Art. 633 — Manipular, programar, alterar, alimentar ou utilizar sistema automatizado, algoritmo ou mecanismo de inteligência artificial com o propósito de gerar negativas assistenciais indevidas, ocultar critérios decisórios, fraudar auditorias ou restringir direitos dos beneficiários em desconformidade com a legislação.

Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

Parágrafo único. A pena será aumentada de metade se a conduta atingir grande número de beneficiários ou produzir impacto assistencial coletivo relevante.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

CAPÍTULO VIII – DA OBSTRUÇÃO QUALIFICADA DA FISCALIZAÇÃO

Art. 634 — Destruir, ocultar, adulterar, inutilizar, modificar ou impedir acesso a registros, documentos, bancos de dados, sistemas eletrônicos, relatórios ou evidências destinados à fiscalização, auditoria ou investigação conduzida por autoridade competente.

Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

§ 1º Incorre na mesma pena quem determina ou ordena a destruição das informações.

§ 2º A pena será aumentada de um terço até metade quando a conduta:

- I – envolver sistemas eletrônicos de grande escala;
- II – dificultar investigação de infração grave;
- III – impedir apuração de dano coletivo.

CAPÍTULO IX – DAS CAUSAS GERAIS DE AUMENTO DE PENA

Art. 635 — As penas previstas neste Título serão aumentadas de um terço até dois terços quando:

- I – a infração for praticada mediante organização estruturada;
- II – houver envolvimento de dirigente, administrador ou responsável técnico;
- III – a conduta atingir pessoa idosa, criança, adolescente, pessoa com deficiência ou pessoa em condição de vulnerabilidade agravada;
- IV – a infração atingir coletividade indeterminada de beneficiários;
- V – houver utilização de fraude tecnológica sofisticada;
- VI – ocorrer reiteração sistemática da conduta.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CAPÍTULO X – DOS EFEITOS DA CONDENAÇÃO

Art. 636 — Sem prejuízo dos efeitos previstos no Código Penal, a condenação acarretará, observados os princípios da proporcionalidade e da individualização da pena:

I – a perda do cargo ou função relacionada ao fato;

II – a inabilitação temporária para exercício de funções de direção em entidades reguladas;

III – a proibição de atuar em atividades de auditoria assistencial pelo prazo fixado na sentença;

IV – a obrigação de reparar integralmente os danos causados;

V – a publicação da sentença condenatória, na forma determinada pelo juízo.

Parágrafo único. Será decretada a inabilitação definitiva para o exercício de funções de direção em entidades reguladas e para atividades de auditoria assistencial nos crimes de que resulte morte e nos casos de reincidência específica.

CAPÍTULO XI – DOS CRIMES CONTRA A DIGNIDADE HUMANA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 637 — Promover, autorizar, implementar ou manter, na condição de médico, enfermeiro, gestor, administrador, diretor, responsável técnico ou agente equivalente, modelo operacional deliberadamente destinado a dificultar, retardar, restringir ou impedir o acesso dos pacientes à assistência à saúde, mediante uma ou mais das seguintes condutas:

I – automatização de negativas assistenciais;

II – avaliação não individualizada dos casos clínicos;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- III – realização de auditoria médica por profissional não médico;
- IV – imposição de limites financeiros ao tratamento dos pacientes;
- V – estabelecimento de metas de negativas assistenciais;
- VI – adoção de protocolos econômicos destinados à restrição de acesso;
- VII – descumprimento de decisão judicial relacionada à garantia de tratamento;
- VIII – fraude em auditorias ou em processos de autorização;
- IX – ocultação de responsáveis técnicos pelas decisões assistenciais;
- X – utilização de inteligência artificial para substituição indevida da avaliação médica humana.

Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

§ 1º Incorre nas mesmas penas quem, deliberadamente e sob motivação financeira, econômica ou pecuniária, exerce interferência sobre o ato médico capaz de comprometer a segurança assistencial e a vida dos pacientes.

§ 2º Se da conduta resultar agravamento irreversível da doença ou lesão corporal grave:

Pena – reclusão, de 5 (cinco) a 12 (doze) anos, e multa.

§ 3º Se da conduta resultar incapacidade permanente ou morte:

Pena – reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e multa.

Art. 638 — Os crimes definidos neste Capítulo equiparam-se a crimes hediondos, na forma da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, quando deles resultar morte, incapacidade permanente, agravamento irreversível da doença ou dano coletivo de grande escala.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Parágrafo único. A caracterização dos crimes previstos neste Capítulo independe da efetiva consumação do dano quando demonstrada a criação ou manutenção deliberada de estrutura destinada à restrição indevida do acesso à assistência à saúde com risco concreto à vida ou à integridade dos pacientes.

TÍTULO XXXI – DO FUNDO DE CONTINUIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR (FCASS)

CAPÍTULO I – DA INSTITUIÇÃO, DA NATUREZA E DAS FINALIDADES

Art. 639 — Fica instituído o Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS, de natureza privada, patrimônio segregado e finalidade pública regulatória, destinado à preservação da continuidade da assistência aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde em situações de risco assistencial relevante decorrentes de insolvência, liquidação, direção fiscal, direção técnica, intervenção ou outras hipóteses capazes de comprometer a prestação regular dos serviços assistenciais.

§ 1º O Fundo constitui instrumento permanente de estabilidade assistencial, proteção dos beneficiários e mitigação de riscos sistêmicos da saúde suplementar.

§ 2º O patrimônio do Fundo não se confunde com o patrimônio da União, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, das operadoras contribuintes ou de quaisquer de seus administradores, dirigentes, controladores ou acionistas.

§ 3º O Fundo não responderá por obrigações das entidades contribuintes, ressalvada a garantia mínima de continuidade assistencial assegurada aos beneficiários nesta Lei.

§ 4º A atuação do Fundo observará os princípios da continuidade assistencial, da proteção da saúde, da segurança jurídica, da transparência, da prudência financeira, da sustentabilidade atuarial, da eficiência administrativa e da proteção prioritária dos beneficiários.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 5º É vedado, sob qualquer forma, direta ou indireta, o repasse do custeio do Fundo, das contribuições ordinárias ou extraordinárias das operadoras ou de quaisquer despesas a ele relacionadas às mensalidades, contraprestações pecuniárias ou índices de reajuste suportados pelos beneficiários, devendo tais valores ser integralmente neutralizados nos cálculos de reajuste e não constituir fundamento para majoração das contraprestações.

Art. 640 — O Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS tem por finalidade assegurar a preservação da assistência à saúde dos beneficiários em situações excepcionais capazes de comprometer a regularidade, continuidade, qualidade ou segurança da prestação dos serviços de saúde suplementar.

§ 1º Constituem objetivos específicos do Fundo:

I – assegurar a continuidade dos tratamentos, terapias, procedimentos, internações e acompanhamentos assistenciais em curso;

II – evitar a interrupção abrupta ou injustificada da assistência à saúde dos beneficiários;

III – proteger pacientes submetidos a tratamentos continuados, terapias de longa duração, procedimentos de alta complexidade ou condições clínicas que demandem acompanhamento permanente;

IV – assegurar a continuidade terapêutica e a preservação dos planos assistenciais já estabelecidos pelos profissionais responsáveis pelo tratamento;

V – garantir a proteção prioritária de pacientes em situação de maior vulnerabilidade clínica, assistencial ou social;

VI – viabilizar a transição ordenada de carteiras de beneficiários entre operadoras, sempre que necessária à preservação da assistência;

VII – mitigar os impactos assistenciais decorrentes de insolvência, liquidação, direção fiscal, direção técnica, intervenção ou outras situações de instabilidade econômico-financeira das operadoras;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VIII – preservar a estabilidade e a confiança institucional no sistema de saúde suplementar;

IX – assegurar a manutenção da rede assistencial essencial necessária ao atendimento dos beneficiários afetados;

X – apoiar a implementação de medidas emergenciais destinadas à proteção da saúde, da vida e da integridade física dos beneficiários;

XI – contribuir para a mitigação de riscos sistêmicos capazes de comprometer o funcionamento regular do setor de saúde suplementar;

XII – promover soluções assistenciais transitórias destinadas a evitar descontinuidade do cuidado durante processos de reorganização, transferência ou sucessão de carteiras;

XIII – preservar a segurança do paciente e a continuidade do cuidado como valores centrais da regulação da saúde suplementar;

XIV – fortalecer a proteção da confiança legítima dos beneficiários quanto à continuidade dos serviços contratados.

§ 2º A atuação do Fundo observará os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção da saúde, da continuidade da assistência, da segurança jurídica, da prevenção de danos, da solidariedade setorial, da sustentabilidade econômico-financeira e da proteção prioritária dos beneficiários.

§ 3º A utilização dos recursos do Fundo observará critérios de necessidade, proporcionalidade, eficiência assistencial e proteção do interesse público, priorizando a preservação da continuidade do cuidado e da segurança dos pacientes.

§ 4º As medidas financiadas pelo Fundo terão natureza complementar, emergencial e excepcional, não substituindo as obrigações legais, contratuais, regulatórias ou patrimoniais das operadoras, administradores, controladores ou demais responsáveis pela situação que ensejou sua utilização.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 5º Constitui garantia mínima e direito subjetivo do beneficiário a continuidade integral dos tratamentos, terapias, internações e procedimentos em curso até a efetiva migração de sua carteira a outra operadora ou a comprovada substituição da assistência sem solução de continuidade do cuidado.

CAPÍTULO II – DOS EVENTOS COBERTOS E DOS CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO

Art. 641 — O Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS será acionado quando constatada situação excepcional, superveniente ou progressiva, capaz de comprometer, direta ou indiretamente, a continuidade, regularidade, qualidade ou segurança da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

§ 1º O acionamento do Fundo é medida destinada à preservação da continuidade do cuidado e à proteção dos beneficiários e terá caráter vinculado e obrigatório diante das hipóteses objetivas previstas nesta Lei.

§ 2º A utilização dos recursos do Fundo não substitui as obrigações legais, regulatórias, contratuais ou patrimoniais das operadoras, administradores, controladores ou demais responsáveis pela situação que ensejou sua utilização.

§ 3º A atuação do Fundo observará os princípios da continuidade assistencial, da proteção da saúde, da prevenção de danos, da proporcionalidade regulatória, da eficiência assistencial e da proteção prioritária dos beneficiários, vedada a invocação da mínima interferência regulatória para reduzir a intensidade da proteção devida ao beneficiário.

Art. 642 — Constituem hipóteses de utilização do Fundo:

- I – liquidação extrajudicial de operadora;
- II – insolvência econômico-financeira comprovada;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – cancelamento compulsório de registro ou autorização de funcionamento;

IV – alienação compulsória, transferência ou sucessão de carteira de beneficiários;

V – decretação de direção fiscal;

VI – decretação de direção técnica;

VII – intervenção administrativa prevista na legislação setorial;

VIII – comprometimento relevante da rede prestadora essencial;

IX – interrupção ou risco iminente de interrupção de serviços indispensáveis à continuidade do cuidado;

X – insuficiência assistencial grave capaz de comprometer o atendimento dos beneficiários;

XI – colapso operacional que comprometa a prestação regular dos serviços contratados;

XII – falhas sistêmicas de grande impacto assistencial;

XIII – eventos extraordinários que provoquem risco relevante à continuidade da assistência;

XIV – outras situações de relevante interesse assistencial reconhecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vedada a invocação deste inciso para restringir a proteção assegurada nas hipóteses anteriores.

§ 1º Configuram gatilhos objetivos e automáticos de acionamento do Fundo, independentemente de juízo de conveniência, a decretação de liquidação extrajudicial, a insolvência econômico-financeira comprovada e a interrupção ou o risco iminente de interrupção de tratamento, terapia ou internação em curso.

§ 2º Verificado qualquer gatilho objetivo, a ativação do Fundo será imediata e automática, assegurada a manutenção da assistência sem

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

solução de continuidade, sob pena de responsabilização dos agentes omissos.

Art. 643 — A ANS classificará os eventos cobertos segundo níveis de criticidade regulatória, observando:

I — a extensão do impacto assistencial;

II — o número de beneficiários potencialmente afetados;

III — o risco de interrupção do cuidado;

IV — a gravidade das condições clínicas envolvidas;

V — a capacidade de resposta da operadora;

VI — a existência de tratamentos continuados ou de alta complexidade;

VII — os riscos sistêmicos para o setor.

§ 1º A regulamentação estabelecerá níveis diferenciados de atuação do Fundo conforme a classificação do evento, vedada a fixação de nível de proteção inferior à garantia mínima de continuidade assegurada nesta Lei.

§ 2º Os mecanismos de intervenção observarão a proporcionalidade, não podendo a invocação da mínima interferência prevalecer sobre a maximização da proteção da saúde e da continuidade do cuidado do paciente.

Art. 644 — O acionamento do Fundo dependerá de decisão técnica fundamentada da ANS, precedida de avaliação dos riscos assistenciais envolvidos, ressalvadas as hipóteses de gatilho objetivo e automático, em que a ativação independe de juízo prévio de conveniência.

§ 1º A decisão deverá demonstrar:

I — a caracterização da situação excepcional;

II — o risco concreto à continuidade da assistência;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – a necessidade da utilização dos recursos do Fundo;

IV – a adequação e proporcionalidade da medida.

§ 2º A decisão técnica de acionamento será proferida no prazo improrrogável de quarenta e oito horas a contar da ciência do evento, vedada a invocação da existência de alternativas menos gravosas para retardar ou afastar a proteção do beneficiário em casos de internação, terapia ou tratamento em curso.

§ 3º Em situações de urgência assistencial, a ANS adotará de imediato medidas cautelares destinadas à preservação do atendimento dos beneficiários, sendo a ativação das cautelares automática nos casos de internação ou terapia em curso.

§ 4º É assegurado ao beneficiário, individual ou coletivamente, e às entidades de defesa do consumidor o direito subjetivo de exigir a ativação do Fundo diante de risco assistencial relevante, mediante requerimento que a ANS deverá apreciar e decidir, de forma fundamentada, no prazo improrrogável de quarenta e oito horas.

Art. 645 — Na utilização dos recursos do Fundo serão observadas prioridades assistenciais compatíveis com a gravidade dos riscos envolvidos.

Parágrafo único. Terão prioridade absoluta:

I – pacientes internados;

II – pacientes em tratamento oncológico;

III – gestantes de alto risco;

IV – recém-nascidos em acompanhamento especializado;

V – pessoas com deficiência;

VI – pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA;

VII – pacientes submetidos a terapias continuadas;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VIII – pacientes em situação clínica grave ou potencialmente incapacitante.

Art. 646 — O acionamento do Fundo não impede a adoção simultânea de medidas regulatórias, administrativas, cautelares ou fiscalizatórias previstas na legislação aplicável.

Art. 647 — A utilização dos recursos do Fundo será acompanhada por plano de continuidade assistencial destinado a assegurar a manutenção dos serviços, a proteção dos beneficiários e a transição ordenada das obrigações assistenciais eventualmente afetadas.

§ 1º O plano de continuidade assistencial conterá metas, cronograma, mecanismos de monitoramento e critérios de encerramento das medidas financiadas pelo Fundo.

§ 2º O encerramento das medidas fica condicionado à comprovação da efetiva transferência da carteira a outra operadora e da continuidade do cuidado, sendo vedada a interrupção da assistência com fundamento exclusivo em prazo do plano enquanto não assegurada a continuidade efetiva.

CAPÍTULO III – DAS FONTES DE RECURSOS, DO CUSTEIO E DO EQUILÍBRIO ATUARIAL DO FUNDO

Art. 648 — Constituem receitas do Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS:

I – contribuições ordinárias das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II – contribuições extraordinárias destinadas à recomposição patrimonial ou ao reequilíbrio atuarial do Fundo;

III – parcela dos valores arrecadados em decorrência de multas e sanções administrativas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma da regulamentação;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

IV – valores decorrentes de termos de compromisso, termos de ajustamento regulatório, acordos administrativos e instrumentos congêneres;

V – receitas patrimoniais;

VI – rendimentos de aplicações financeiras;

VII – receitas decorrentes da recuperação de créditos e do exercício do direito de regresso;

VIII – doações, legados, subvenções e contribuições voluntárias;

IX – recursos provenientes de organismos nacionais ou internacionais destinados ao fortalecimento institucional do setor;

X – valores recuperados em decorrência de medidas judiciais ou administrativas;

XI – outras fontes legalmente admitidas.

§ 1º As receitas do Fundo serão vinculadas exclusivamente às finalidades previstas nesta Lei.

§ 2º Os recursos do Fundo constituirão patrimônio segregado e não poderão ser utilizados para finalidade diversa daquela prevista nesta Lei.

§ 3º É vedado o repasse, direto ou indireto, das contribuições ordinárias e extraordinárias das operadoras às mensalidades, contraprestações ou índices de reajuste dos beneficiários, devendo o ônus contributivo recair exclusivamente sobre as operadoras.

Art. 649 — O custeio do Fundo observará os princípios:

I – da solidariedade setorial;

II – da proporcionalidade contributiva;

III – da sustentabilidade atuarial;

IV – da prudência financeira;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- V – da prevenção do risco moral;
- VI – da proteção dos beneficiários;
- VII – da estabilidade sistêmica da saúde suplementar;
- VIII – da vedação ao repasse do custeio aos beneficiários.

Art. 650 — As contribuições ordinárias das operadoras serão fixadas mediante critérios técnicos, atuariais e regulatórios que reflitam adequadamente sua participação nos riscos cobertos pelo Fundo.

§ 1º Para definição das contribuições poderão ser considerados, isolada ou conjuntamente:

- I – número de beneficiários;
- II – receita operacional;
- III – porte econômico da operadora;
- IV – exposição assistencial;
- V – perfil de risco regulatório;
- VI – histórico de conformidade regulatória;
- VII – indicadores de solvência e liquidez;
- VIII – indicadores de sustentabilidade econômico-financeira;
- IX – volume de despesas assistenciais;
- X – grau de concentração de risco da carteira;
- XI – histórico de utilização dos mecanismos de supervisão da ANS;
- XII – demais critérios técnicos definidos em regulamento.

§ 2º A metodologia de cálculo observará critérios de transparência, objetividade, previsibilidade e razoabilidade.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 3º A contribuição não poderá ser fundamento, sob qualquer forma, de majoração das contraprestações dos beneficiários.

Art. 651 — A regulamentação instituirá sistema de contribuições diferenciadas baseado em risco regulatório.

§ 1º Operadoras com melhores indicadores de solvência, governança, conformidade regulatória e estabilidade assistencial poderão sujeitar-se a fatores de ajuste redutores.

§ 2º Operadoras com elevado risco regulatório, histórico de descumprimento de obrigações ou indicadores de fragilidade econômico-financeira sujeitar-se-ão a fatores de ajuste majoradores.

§ 3º O modelo contributivo deverá estimular boas práticas de governança, sustentabilidade e proteção dos beneficiários.

Art. 652 — As contribuições extraordinárias somente poderão ser instituídas quando:

- I – constatada insuficiência patrimonial relevante do Fundo;
- II – verificada deterioração significativa dos indicadores atuariais;
- III – identificados riscos sistêmicos capazes de comprometer a capacidade de resposta do Fundo;
- IV – necessária recomposição patrimonial para manutenção da solvência do sistema.

§ 1º A instituição de contribuições extraordinárias dependerá de decisão técnica fundamentada.

§ 2º A regulamentação estabelecerá limites, critérios e mecanismos de transição destinados a preservar a estabilidade econômico-financeira das operadoras contribuintes.

§ 3º As contribuições extraordinárias não poderão, em nenhuma hipótese, ser repassadas às contraprestações dos beneficiários nem servir de fundamento para reajuste.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 653 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar deverá promover avaliações atuariais periódicas destinadas a verificar:

- I – suficiência patrimonial do Fundo;
- II – adequação das contribuições;
- III – exposição aos riscos cobertos;
- IV – necessidade de ajustes contributivos;
- V – capacidade de resposta a eventos sistêmicos;
- VI – sustentabilidade de longo prazo.

§ 1º As avaliações atuariais serão realizadas, no mínimo, anualmente.

§ 2º Os estudos atuariais observarão metodologias reconhecidas nacional e internacionalmente.

Art. 654 — Os recursos do Fundo serão administrados de forma a assegurar níveis adequados de liquidez, solvência, segurança e disponibilidade para atendimento tempestivo das finalidades previstas nesta Lei.

Parágrafo único. A política financeira do Fundo observará critérios prudenciais compatíveis com a natureza dos riscos cobertos.

Art. 655 — É vedada a concessão de qualquer benefício, vantagem ou tratamento favorecido que comprometa a neutralidade atuarial, a sustentabilidade financeira ou a estabilidade patrimonial do Fundo.

Art. 656 — A regulamentação poderá instituir mecanismos complementares de proteção patrimonial, resseguro, compartilhamento de riscos, garantias financeiras ou instrumentos equivalentes destinados ao fortalecimento da capacidade de resposta do Fundo.

Art. 657 — O equilíbrio atuarial e financeiro do Fundo constitui requisito permanente de sua operação, devendo a ANS adotar as medidas necessárias para sua preservação, observados os princípios da segurança

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

jurídica e da proteção dos beneficiários, vedada a invocação do equilíbrio do Fundo para reduzir a garantia mínima de continuidade assistencial.

CAPÍTULO IV – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Art. 658 — Os recursos do Fundo deverão ser utilizados para:

- I – assegurar a continuidade dos tratamentos em curso;
- II – custear temporariamente serviços indispensáveis à manutenção da assistência;
- III – preservar atendimentos de urgência e emergência;
- IV – garantir terapias continuadas;
- V – assegurar a continuidade de internações em andamento;
- VI – viabilizar a migração assistencial de beneficiários;
- VII – financiar medidas emergenciais determinadas pela ANS;
- VIII – apoiar mecanismos de transição assistencial e reorganização de carteiras.

Parágrafo único. A utilização dos recursos para assegurar a continuidade de tratamentos, terapias e internações em curso constitui dever do Fundo e direito subjetivo exigível do beneficiário.

Art. 659 — É vedada a utilização dos recursos do Fundo para:

- I – cobertura de dividendos ou distribuição de lucros;
- II – pagamento de obrigações societárias das operadoras;
- III – remuneração de acionistas ou controladores;
- IV – finalidades estranhas à continuidade assistencial;
- V – cobertura de prejuízos decorrentes de gestão dolosa, culpa grave ou fraude.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 1º Havendo indícios de gestão dolosa, culpa grave ou fraude, a ANS e o Fundo adotarão, de imediato, medidas cautelares de bloqueio e recuperação patrimonial, independentemente da conclusão definitiva do processo de apuração.

§ 2º A pendência de comprovação definitiva da fraude não impede a adoção das medidas cautelares destinadas a evitar que o Fundo arque, em definitivo, com prejuízos decorrentes de má gestão.

CAPÍTULO V – DA GOVERNANÇA, DA ADMINISTRAÇÃO E DOS MECANISMOS DE CONTROLE

Art. 660 — A administração do Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS observará os princípios da transparência, da responsabilidade fiduciária, da segregação patrimonial, da prudência financeira, da sustentabilidade atuarial, da proteção dos beneficiários, da integridade institucional, da eficiência administrativa, da gestão baseada em riscos e da prestação permanente de contas.

§ 1º A gestão do Fundo assegurará a adequada proteção dos recursos patrimoniais e a preservação de sua capacidade de resposta aos eventos cobertos por esta Lei.

§ 2º Os administradores do Fundo atuarão com diligência, lealdade, boa-fé, independência técnica e observância prioritária do interesse público regulatório e da proteção dos beneficiários.

Art. 661 — A estrutura de governança do Fundo compreenderá:

- I – Conselho de Administração;
- II – Diretoria Executiva ou estrutura equivalente de gestão;
- III – Comitê de Investimentos;
- IV – Comitê de Auditoria e Controles Internos;
- V – Comitê de Gestão de Riscos;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – Comitê de Integridade e Conformidade;

VII – representação dos beneficiários, com assento deliberativo e direito a voz e voto, nos órgãos colegiados do Fundo, inclusive no Conselho de Administração;

VIII – instâncias técnicas especializadas previstas em regulamento.

§ 1º A regulamentação definirá as competências, atribuições, composição e funcionamento de cada instância de governança, observada a obrigatoriedade da representação deliberativa dos beneficiários.

§ 2º As estruturas de governança observarão adequada segregação de funções e independência decisória.

§ 3º A representação dos beneficiários nos órgãos deliberativos é obrigatória e não poderá ser suprimida ou convertida em mera participação consultiva pela regulamentação.

Art. 662 — A composição dos órgãos de governança observará:

I – independência técnica;

II – qualificação profissional compatível com as atribuições exercidas;

III – prevenção e gestão de conflitos de interesse;

IV – pluralidade institucional;

V – diversidade de competências profissionais;

VI – transparência dos processos decisórios;

VII – integridade e reputação ilibada dos indicados.

§ 1º Os membros dos órgãos de governança deverão possuir experiência comprovada em áreas relacionadas à saúde suplementar, regulação, gestão de riscos, finanças, auditoria, governança corporativa, atuária ou áreas correlatas, ressalvados os representantes dos



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

beneficiários, cuja legitimidade decorre da representação dos interesses dos usuários.

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer requisitos mínimos de experiência profissional, certificação técnica e capacitação continuada.

Art. 663 — É vedada a participação em deliberações quando configurado conflito de interesse real, potencial ou aparente.

§ 1º Os membros dos órgãos de governança apresentarão declaração periódica de interesses.

§ 2º A omissão dolosa de conflito de interesse sujeitará o infrator às sanções previstas nesta Lei e na legislação aplicável.

Art. 664 — O Fundo manterá sistema permanente de gestão integrada de riscos destinado à identificação, avaliação, monitoramento e mitigação dos riscos:

- I – assistenciais;
- II – financeiros;
- III – atuariais;
- IV – operacionais;
- V – regulatórios;
- VI – tecnológicos;
- VII – cibernéticos;
- VIII – reputacionais;
- IX – de conformidade;
- X – de continuidade operacional.

Art. 665 — O Fundo implementará Programa de Integridade e Conformidade compatível com sua relevância institucional, contemplando, no mínimo:

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- I – código de ética e conduta;
- II – políticas de prevenção de conflitos de interesse;
- III – controles internos;
- IV – canal independente de denúncias;
- V – mecanismos de prevenção à fraude;
- VI – auditoria interna;
- VII – monitoramento contínuo de conformidade;
- VIII – treinamento periódico dos administradores e colaboradores.

Art. 666 — O Comitê de Gestão de Riscos elaborará, no mínimo anualmente, Relatório de Avaliação de Riscos do Fundo, contendo:

- I – riscos identificados;
- II – avaliação de impactos;
- III – medidas mitigatórias adotadas;
- IV – exposição patrimonial;
- V – recomendações de aperfeiçoamento.

Art. 667 — O Comitê de Investimentos assegurará que a política de investimentos do Fundo observe:

- I – segurança;
- II – liquidez;
- III – rentabilidade compatível com sua finalidade institucional;
- IV – diversificação;
- V – sustentabilidade patrimonial;
- VI – prudência financeira.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Parágrafo único. É vedada a realização de investimentos incompatíveis com os objetivos de preservação patrimonial e disponibilidade financeira do Fundo.

Art. 668 — O Comitê de Auditoria e Controles Internos supervisionará:

- I – a qualidade das demonstrações financeiras;
- II – os controles internos;
- III – os mecanismos de integridade;
- IV – os processos de auditoria;
- V – o gerenciamento de riscos;
- VI – a conformidade regulatória.

Art. 669 — O Fundo estará sujeito a auditoria independente anual realizada por entidade tecnicamente habilitada e livre de conflitos de interesse.

§ 1º Os relatórios de auditoria serão encaminhados à ANS e disponibilizados ao público em transparência ativa, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo.

§ 2º A ANS poderá determinar auditorias extraordinárias sempre que identificar situação de risco relevante.

Art. 670 — As decisões estratégicas do Fundo serão formalmente motivadas e registradas, assegurando rastreabilidade, transparência e possibilidade de fiscalização posterior.

Art. 671 — A regulamentação estabelecerá mecanismos destinados a prevenir captura institucional, concentração indevida de poder decisório, conflitos de interesse e quaisquer práticas capazes de comprometer a finalidade pública do Fundo.

Art. 672 — A governança do Fundo observará padrões compatíveis com as melhores práticas nacionais e internacionais de gestão prudencial,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

estabilidade financeira, governança corporativa, gestão de riscos e proteção dos usuários de serviços essenciais.

CAPÍTULO VI – DA TRANSPARÊNCIA, DO CONTROLE, DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DA RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL

Art. 673 — O Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS observará regime permanente de transparência, prestação de contas, controle interno, controle externo e responsabilidade institucional compatível com sua relevância sistêmica e sua finalidade de proteção dos beneficiários.

Parágrafo único. A divulgação das informações observará os princípios da publicidade, da transparência ativa, da acessibilidade, da rastreabilidade, da integridade da informação, da proteção de dados pessoais e do interesse público.

Art. 674 — O Fundo publicará, anualmente, Relatório Integrado de Gestão e Sustentabilidade Institucional contendo, no mínimo:

- I – demonstrações financeiras auditadas;
- II – patrimônio líquido acumulado;
- III – receitas arrecadadas;
- IV – despesas realizadas;
- V – indicadores de solvência e liquidez;
- VI – avaliação atuarial do Fundo;
- VII – composição da carteira de investimentos;
- VIII – eventos cobertos durante o exercício;
- IX – utilização detalhada dos recursos;
- X – avaliação da suficiência patrimonial;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

- XI – análise de riscos identificados;
- XII – medidas de mitigação adotadas;
- XIII – indicadores de desempenho institucional;
- XIV – avaliação da governança e dos controles internos;
- XV – relatório de conformidade e integridade;

XVI – perspectivas e projeções atuariais para os exercícios subsequentes.

§ 1º O relatório apresentará linguagem técnica compatível com a natureza das informações e versão resumida destinada à ampla compreensão pelos beneficiários e pela sociedade.

§ 2º Os documentos permanecerão disponíveis em meio eletrônico pelo prazo mínimo de vinte anos.

Art. 675 — O Fundo manterá portal eletrônico de transparência destinado à divulgação permanente de informações relativas à sua gestão, contendo, no mínimo:

- I – estrutura de governança;
- II – composição dos órgãos colegiados;
- III – atas e deliberações relevantes;
- IV – demonstrações financeiras;
- V – relatórios de auditoria;
- VI – relatórios atuariais;
- VII – políticas de investimento;
- VIII – indicadores de desempenho;
- IX – normas internas de governança;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

X – informações sobre utilização dos recursos;

XI – demais informações definidas em regulamento.

Art. 676 — A prestação de contas do Fundo observará padrões compatíveis com as melhores práticas nacionais e internacionais de governança financeira, fundos garantidores, gestão prudencial e supervisão baseada em riscos.

Art. 677 — As demonstrações financeiras do Fundo serão submetidas, anualmente, à auditoria independente realizada por entidade tecnicamente habilitada e livre de conflitos de interesse.

§ 1º Os relatórios de auditoria avaliarão:

I – adequação dos controles internos;

II – regularidade das demonstrações financeiras;

III – conformidade normativa;

IV – gestão dos recursos patrimoniais;

V – aderência às políticas de investimento;

VI – mecanismos de gerenciamento de riscos.

§ 2º Os relatórios de auditoria serão integralmente encaminhados à ANS e disponibilizados ao público, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo.

Art. 678 — O Fundo promoverá avaliação atuarial independente, no mínimo anual, destinada a verificar:

I – suficiência patrimonial;

II – equilíbrio atuarial;

III – adequação das contribuições;

IV – exposição aos riscos cobertos;

V – sustentabilidade de longo prazo;

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – necessidade de ajustes contributivos ou patrimoniais.

Art. 679 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS exercerá supervisão permanente sobre a gestão do Fundo, observando modelo de fiscalização prudencial baseado em risco.

§ 1º A supervisão compreenderá aspectos:

I – financeiros;

II – atuariais;

III – patrimoniais;

IV – operacionais;

V – assistenciais;

VI – de governança;

VII – de integridade e conformidade.

§ 2º A ANS poderá determinar medidas corretivas, auditorias extraordinárias, avaliações especiais ou planos de saneamento sempre que identificar riscos relevantes à estabilidade do Fundo.

Art. 680 — Sem prejuízo da supervisão da ANS, o Fundo permanecerá sujeito à fiscalização dos órgãos de controle competentes, observadas as respectivas atribuições constitucionais e legais.

Art. 681 — O Fundo manterá instância permanente de controle social, de existência obrigatória, com representação dos beneficiários, das entidades de defesa do consumidor, dos prestadores, das operadoras, do Ministério Público e da Defensoria Pública, destinada ao acompanhamento da gestão do Fundo.

Parágrafo único. A regulamentação não poderá suprimir nem tornar facultativa a instância de controle social com representação dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 682 — O Fundo elaborará, a cada três anos, Relatório Estratégico de Resiliência Assistencial e Sustentabilidade Sistêmica, contendo cenários prospectivos, testes de estresse, projeções atuariais e avaliação da capacidade de resposta a eventos de grande impacto assistencial.

Parágrafo único. O relatório subsidiará a revisão periódica das políticas de financiamento, governança, gestão de riscos e proteção dos beneficiários.

Art. 683 — A transparência, a prestação de contas e a supervisão do Fundo constituem instrumentos permanentes de proteção dos beneficiários, de fortalecimento da confiança institucional e de preservação da estabilidade da saúde suplementar brasileira.

CAPÍTULO VII – DO DIREITO DE REGRESSO, DA SUB-ROGAÇÃO E DA RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS

Art. 684 — O Fundo de Continuidade Assistencial da Saúde Suplementar – FCASS sub-roga-se, até o limite dos recursos empregados, em todos os direitos, ações, garantias, privilégios e créditos relacionados aos valores utilizados para assegurar a continuidade assistencial dos beneficiários.

§ 1º A sub-rogação ocorrerá de pleno direito a partir da efetiva utilização dos recursos do Fundo.

§ 2º A sub-rogação alcança créditos de natureza contratual, administrativa, regulatória, civil, empresarial ou judicial, observada a legislação aplicável.

§ 3º O exercício dos direitos sub-rogados não prejudicará os direitos próprios dos beneficiários ou de terceiros legitimados.

§ 4º Os direitos remanescentes dos beneficiários terão preferência sobre os créditos sub-rogados do Fundo em qualquer concurso de credores ou processo de recuperação patrimonial.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Art. 685 — O Fundo poderá promover medidas administrativas, extrajudiciais e judiciais destinadas à recuperação dos recursos utilizados para preservação da continuidade assistencial.

Parágrafo único. As medidas de recuperação observarão critérios de economicidade, eficiência, razoabilidade e maximização da recuperação patrimonial.

Art. 686 — É assegurado ao Fundo o direito de regresso contra administradores, dirigentes, membros de órgãos de governança, controladores, sócios, prestadores de serviços, auditores, consultores ou terceiros que tenham contribuído, por ação ou omissão dolosa, por culpa grave ou por culpa na violação de deveres fiduciários, para a situação que ensejou a utilização de seus recursos.

§ 1º O direito de regresso poderá ser exercido individual ou coletivamente contra os responsáveis.

§ 2º A responsabilidade será apurada de forma proporcional ao grau de participação de cada agente na ocorrência dos fatos.

§ 3º A responsabilização observará os princípios do devido processo legal, do contraditório, da ampla defesa, da individualização da responsabilidade e da segurança jurídica.

§ 4º Em relação aos administradores e controladores, o regresso alcança também a culpa decorrente da inobservância dos deveres de diligência e lealdade.

Art. 687 — Constituem hipóteses que poderão ensejar o exercício do direito de regresso, entre outras:

- I – fraude contábil ou atuarial;
- II – manipulação de demonstrações financeiras;
- III – ocultação de passivos relevantes;
- IV – descumprimento deliberado de determinações regulatórias;
- V – gestão temerária;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

VI – administração fraudulenta;

VII – distribuição irregular de dividendos ou vantagens patrimoniais;

VIII – desvio de recursos;

IX – atos destinados a ocultar situação de insolvência;

X – destruição ou adulteração de registros relevantes;

XI – omissão dolosa de informações exigidas pela ANS;

XII – outras condutas que contribuam de forma relevante para o comprometimento da continuidade assistencial.

Art. 688 — Sempre que identificados indícios relevantes de responsabilidade patrimonial ou de ilícito, a ANS deverá encaminhar informações aos órgãos competentes para adoção das medidas administrativas, civis ou penais cabíveis.

Art. 689 — Os créditos do Fundo decorrentes da utilização de seus recursos poderão ser objeto de:

I – cobrança administrativa;

II – cobrança judicial;

III – habilitação em processos de insolvência;

IV – habilitação em liquidação extrajudicial;

V – compensação legalmente admitida;

VI – acordos de recuperação de créditos;

VII – outros instrumentos previstos na legislação.

Art. 690 — Os acordos de recuperação de créditos observarão:

I – proteção do patrimônio do Fundo;

II – razoabilidade econômica;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

III – transparência;

IV – interesse dos beneficiários;

V – preservação da capacidade financeira do Fundo.

§ 1º Os acordos poderão prever parcelamento, garantias, mecanismos de monitoramento e cláusulas de desempenho.

§ 2º É vedada a celebração de acordos que impliquem renúncia a créditos relevantes do Fundo.

Art. 691 — Os valores recuperados integrarão integralmente o patrimônio do Fundo e serão destinados exclusivamente às finalidades previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Os recursos recuperados serão contabilizados de forma segregada e submetidos aos mecanismos de transparência e prestação de contas previstos nesta Lei.

Art. 692 — A regulamentação poderá instituir mecanismos complementares de recuperação patrimonial, compartilhamento de informações, cooperação institucional e rastreamento de ativos destinados ao fortalecimento da efetividade do direito de regresso e da recuperação de créditos.

Art. 693 — A recuperação dos recursos empregados pelo Fundo constitui instrumento permanente de preservação da sustentabilidade financeira, da equidade contributiva, da responsabilidade regulatória e da proteção dos beneficiários da saúde suplementar.

TÍTULO XXXII – DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 694 — A implementação das obrigações instituídas por esta Lei observará cronograma escalonado definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, consideradas:

I – a complexidade técnica das medidas;



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

II – a necessidade de adaptação dos agentes regulados;

III – a preservação da continuidade assistencial;

IV – a proporcionalidade regulatória.

§ 1º O cronograma poderá estabelecer etapas diferenciadas de implementação em razão do porte, da natureza e do perfil de risco dos agentes regulados, observado o prazo-teto previsto neste artigo.

§ 2º O cronograma escalonado não poderá exceder, em hipótese alguma, o prazo máximo de vinte e quatro meses contados da entrada em vigor desta Lei, vedado o adiamento indefinido ou a prorrogação que comprometa a eficácia das obrigações e dos direitos correspondentes.

§ 3º Os direitos, prazos e garantias assegurados ao beneficiário por esta Lei têm eficácia imediata, plena e autoaplicável desde a entrada em vigor, independentemente de regulamentação ou do cronograma de escalonamento, não podendo ser suspensos, restringidos ou condicionados a ato infralegal futuro.

§ 4º São insuscetíveis de escalonamento e de eficácia imediata, entre outros, a garantia mínima de continuidade dos tratamentos em curso, o direito subjetivo de exigir a ativação do Fundo, os gatilhos objetivos e automáticos de acionamento, a vedação ao repasse do custeio do Fundo aos beneficiários e a cláusula de irredutibilidade dos contratos em curso.

Art. 695 — Enquanto não editados os atos regulamentares necessários à execução desta Lei, permanecem aplicáveis, no que não forem incompatíveis, as normas atualmente vigentes, ressalvada a eficácia imediata dos direitos, prazos e garantias do beneficiário, que se aplicam diretamente desde a vigência.

Parágrafo único. A ausência de regulamentação não obsta o exercício dos direitos do beneficiário, que serão aplicados diretamente com base nesta Lei.

Art. 696 — Esta Lei aplica-se aos contratos celebrados a partir de sua vigência e, quanto às disposições de conteúdo econômico-contratual,



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

às renovações e aos aniversários dos contratos já em curso, respeitados o ato jurídico perfeito e o direito adquirido, nos termos do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal e da orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.931.

§ 1º Às relações contratuais em curso aplicam-se, desde a vigência desta Lei, as normas de ordem pública de proteção do beneficiário que não alterem o equilíbrio econômico-financeiro originalmente pactuado, especialmente as vedações a práticas abusivas, os deveres de informação e de transparência, a proteção de dados pessoais, a vedação à interrupção indevida de tratamento e as garantias de segurança assistencial.

§ 2º Aos contratos celebrados antes da vigência desta Lei, inclusive os anteriores à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e não adaptados, assegura-se ao beneficiário a faculdade de adaptação voluntária ao novo regime, vedada qualquer imposição, ônus adicional, carência, recontagem de prazos ou redução de direitos como condição da adaptação.

§ 3º A operadora deverá oferecer a adaptação prevista no § 2º de forma clara, individualizada e gratuita, preservado o direito do beneficiário de permanecer no contrato de origem com as condições nele pactuadas.

§ 4º Nas adaptações e renovações, aplica-se a cláusula de irredutibilidade em favor do beneficiário, sendo nula a alteração que reduza coberturas, amplie carências, restrinja ou reduza a rede assistencial, eleve custos ou piore quaisquer condições do beneficiário, não podendo o equilíbrio contratual ser invocado contra o beneficiário.

§ 5º É vedado o retrocesso em relação ao nível de proteção do beneficiário alcançado por esta Lei e pela legislação aplicável.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

TÍTULO XXXIII – DA INTEGRAÇÃO NORMATIVA

Art. 697 — Esta Lei aplica-se de forma complementar à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, à Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, à Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e às demais normas aplicáveis à saúde suplementar.

§ 1º Em caso de conflito ou concorrência de normas, prevalecerá sempre a interpretação e a disposição mais favorável ao beneficiário, observados o microssistema de proteção do consumidor e a proteção de dados pessoais.

§ 2º Nenhuma norma anterior poderá ser invocada para afastar, restringir ou reduzir as garantias, direitos e proteções assegurados ao beneficiário por esta Lei.

§ 3º É vedado o retrocesso em relação ao nível de proteção dos beneficiários alcançado por esta Lei e pela legislação aplicável, não podendo a regulamentação, a interpretação ou a adequação contratual reduzir direitos, coberturas ou garantias já assegurados.

Art. 698 — A regulamentação e a interpretação desta Lei observarão os princípios da proteção dos beneficiários, da continuidade assistencial, da segurança jurídica, da transparência e da sustentabilidade do sistema de saúde suplementar, não podendo a proporcionalidade regulatória ou a sustentabilidade do sistema ser invocadas para reduzir a proteção máxima devida ao beneficiário.

TÍTULO XXXIV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 699 — A Agência Nacional de Saúde Suplementar regulamentará esta Lei, no âmbito de suas competências, no prazo máximo e improrrogável de cento e oitenta dias contados de sua publicação.

§ 1º A regulamentação deverá observar os instrumentos de participação social, de análise de impacto regulatório e de transparência previstos na legislação aplicável.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

§ 2º Decorrido o prazo sem a edição dos atos regulamentares, os direitos, prazos e garantias previstos nesta Lei aplicam-se diretamente, independentemente de regulamentação, vedada a postergação de sua eficácia.

Art. 700 — Os direitos, prazos e garantias do beneficiário previstos nesta Lei têm eficácia imediata e autoaplicável desde a entrada em vigor, observando-se prazo razoável apenas para a implementação das obrigações de natureza estritamente operacional dos agentes regulados, na forma do cronograma e dos prazos-teto desta Lei.

Art. 701 — Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial quanto aos direitos, prazos e garantias do beneficiário, e após decorridos noventa dias quanto às obrigações de natureza operacional dos agentes regulados.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei institui o Marco Legal da Integridade Assistencial, da Governança, da Transparência, da Responsabilidade Tecnológica e da Sustentabilidade da Saúde Suplementar, com o objetivo de promover uma atualização estrutural, abrangente e sistêmica do regime jurídico aplicável aos planos privados de assistência à saúde no Brasil, adequando-o às profundas transformações sociais, econômicas, tecnológicas, assistenciais e regulatórias ocorridas nas últimas décadas.

A presente proposição parte de uma constatação fundamental: a saúde suplementar brasileira deixou de representar apenas uma atividade econômica regulada para assumir posição estratégica na concretização do direito fundamental à saúde, constituindo verdadeiro componente estrutural do sistema nacional de proteção social.

Atualmente, a assistência privada à saúde atende dezenas de milhões de brasileiros e movimenta um dos maiores mercados de serviços

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

do país. Sua relevância, contudo, não pode ser medida exclusivamente por indicadores econômicos ou financeiros. Trata-se de atividade diretamente relacionada à proteção da vida, à preservação da integridade física e psíquica das pessoas, à continuidade dos tratamentos médicos, à segurança dos pacientes, à proteção do consumidor e à própria estabilidade do sistema nacional de saúde.

A saúde suplementar exerce influência direta sobre a capacidade operacional do Sistema Único de Saúde, sobre a organização da rede hospitalar brasileira, sobre a remuneração dos profissionais de saúde, sobre a incorporação de novas tecnologias médicas, sobre a pesquisa clínica, sobre a inovação em saúde, sobre a proteção de dados pessoais sensíveis e sobre a efetividade prática do direito constitucional à saúde.

Por essa razão, embora desempenhada por agentes privados, a atividade possui inequívoca natureza de relevância pública, circunstância expressamente reconhecida pela Constituição Federal ao estabelecer que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e estão sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público.

A Constituição da República não trata a saúde como simples mercadoria submetida exclusivamente às regras ordinárias de mercado. Ao contrário, a insere entre os direitos fundamentais sociais indispensáveis à realização da dignidade da pessoa humana, fundamento da República previsto no art. 1º, inciso III, da Carta Magna.

O direito à saúde encontra amparo direto nos arts. 6º, 196, 197 e 199 da Constituição Federal, os quais estabelecem, respectivamente, seu reconhecimento como direito social fundamental, sua natureza de direito de todos e dever do Estado, a relevância pública das ações e serviços de saúde e a possibilidade de participação da iniciativa privada na assistência à saúde sob permanente supervisão regulatória.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A presente proposição também encontra fundamento nos princípios constitucionais da defesa do consumidor, previstos nos arts. 5º, inciso XXXII, e 170, inciso V, da Constituição Federal, bem como nos princípios da função social da atividade econômica, da boa-fé objetiva, da proteção da confiança legítima, da segurança jurídica, da transparência administrativa e da eficiência regulatória.

Em matéria de saúde suplementar, a proteção do consumidor assume dimensão ainda mais relevante. O beneficiário de plano de saúde não se encontra apenas em situação de vulnerabilidade econômica, como tradicionalmente reconhecido pelo Código de Defesa do Consumidor. Sua vulnerabilidade é também técnica, informacional, assistencial, tecnológica e decisória.

O usuário comum não possui condições de compreender integralmente protocolos clínicos complexos, metodologias atuariais, critérios de auditoria médica, mecanismos de autorização assistencial, modelos de remuneração hospitalar, sistemas automatizados de análise de cobertura, algoritmos de classificação de risco ou parâmetros utilizados para fundamentar negativas de procedimentos e tratamentos.

Essa assimetria de informação torna indispensável a construção de mecanismos legais reforçados de proteção, transparência e responsabilização.

Não por outra razão, o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça vêm reconhecendo reiteradamente a especial natureza dos contratos de assistência à saúde, destacando que seu objeto transcende interesses patrimoniais ordinários para alcançar bens jurídicos diretamente relacionados à vida, à integridade física e à dignidade da pessoa humana.

O contrato de plano de saúde não possui como objeto um bem comum de consumo. Seu núcleo essencial está relacionado à proteção da

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

saúde, à prevenção do agravamento de doenças, à continuidade terapêutica, à recuperação da capacidade funcional e, em inúmeras situações, à própria preservação da vida.

Essa característica confere aos contratos de assistência à saúde natureza existencial diferenciada, impondo interpretação compatível com os princípios constitucionais de proteção da pessoa humana e vedando que interesses meramente econômicos prevaleçam sobre necessidades assistenciais legítimas e juridicamente protegidas.

A sustentabilidade econômico-financeira das operadoras constitui elemento indispensável para a estabilidade do sistema. Nenhuma política pública responsável pode ignorar a necessidade de equilíbrio atuarial, solvência financeira, previsibilidade regulatória e segurança econômica das entidades que operam no setor.

Todavia, a própria razão de existir desse equilíbrio econômico é viabilizar a prestação adequada da assistência à saúde.

A sustentabilidade não constitui finalidade em si mesma.

Sua função é garantir a continuidade da assistência.

Por essa razão, o equilíbrio econômico-financeiro deve servir à proteção da saúde, e não a proteção da saúde servir exclusivamente ao equilíbrio econômico-financeiro.

A atividade empresarial na saúde suplementar é legítima, necessária e constitucionalmente protegida. Contudo, sua legitimidade decorre precisamente de sua capacidade de cumprir adequadamente sua função assistencial.

Quando a busca pela eficiência econômica se afasta da finalidade assistencial, surgem distorções incompatíveis com os valores constitucionais que regem o setor.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

É justamente para prevenir tais distorções que o presente Projeto de Lei busca estabelecer parâmetros mais claros de integridade assistencial, transparência decisória, governança institucional e responsabilização regulatória.

A necessidade dessa atualização legislativa torna-se ainda mais evidente quando se observa a profunda transformação experimentada pelo setor desde a edição da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

A referida legislação representou marco histórico fundamental para a organização da saúde suplementar brasileira. Sua promulgação permitiu o estabelecimento de regras mínimas de cobertura, fortaleceu a proteção dos consumidores, estruturou a atuação regulatória do Estado e contribuiu significativamente para a consolidação institucional do setor.

Entretanto, é necessário reconhecer que a realidade contemporânea difere substancialmente daquela existente há mais de duas décadas.

Quando a Lei nº 9.656 foi editada, o setor de saúde suplementar possuía estrutura assistencial, tecnológica e regulatória incomparavelmente mais simples.

A medicina baseada em grandes bancos de dados ainda não existia em escala relevante. Sistemas de inteligência artificial aplicados à saúde eram inexistentes. Ferramentas de aprendizado de máquina não participavam de processos decisórios assistenciais. A proteção de dados pessoais sensíveis ainda não ocupava posição central no debate jurídico. A interoperabilidade de sistemas clínicos era extremamente limitada. Os mecanismos de auditoria digital encontravam-se em estágio embrionário. As plataformas eletrônicas de autorização assistencial eram incipientes. A telemedicina possuía alcance reduzido. Os modelos de verticalização empresarial encontravam-se em fase inicial de expansão. A utilização

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS **Deputado Federal MARANGONI**

massiva de algoritmos para análise de risco, regulação de acesso e gestão assistencial sequer integrava o cotidiano do setor.

Nas últimas décadas, entretanto, ocorreu verdadeira revolução tecnológica, científica e organizacional.

Os tratamentos médicos tornaram-se mais sofisticados. A incorporação tecnológica acelerou-se de forma exponencial. Novas terapias, medicamentos de alta complexidade, tratamentos personalizados, medicina genômica, terapias celulares, plataformas digitais, sistemas automatizados e mecanismos avançados de análise de dados passaram a integrar a rotina da assistência médica contemporânea.

Ao mesmo tempo, os modelos de negócios do setor sofreram profundas transformações.

A verticalização assistencial ampliou-se significativamente. Operadoras passaram a controlar redes próprias de atendimento. Novas estruturas societárias surgiram. Empresas especializadas em auditoria assistencial expandiram sua atuação. Plataformas tecnológicas passaram a influenciar decisões relacionadas à autorização de procedimentos, reembolsos, auditorias, classificação de riscos e gestão de custos assistenciais.

Esse novo ambiente produziu benefícios importantes, mas também gerou desafios regulatórios inéditos.

A legislação atualmente vigente não oferece respostas suficientemente claras para questões relacionadas à transparência algorítmica, à rastreabilidade das decisões assistenciais, à revisão humana qualificada de decisões automatizadas, à responsabilização por sistemas digitais, à governança das auditorias médicas, à prevenção de conflitos de interesse, à proteção reforçada de grupos vulneráveis, à utilização ética da inteligência artificial, à transparência atuarial e à prestação de contas sobre indicadores assistenciais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Em síntese, o sistema jurídico atualmente vigente foi concebido para uma realidade analógica, enquanto a saúde suplementar contemporânea opera em ambiente progressivamente digital, automatizado, integrado e altamente complexo.

A consequência inevitável dessa defasagem normativa é o surgimento de zonas de incerteza regulatória, conflitos interpretativos, assimetrias informacionais e dificuldades crescentes de proteção efetiva dos beneficiários.

É precisamente nesse contexto que se insere a presente proposição legislativa.

O objetivo não é substituir os avanços conquistados pela legislação vigente, mas atualizá-los, fortalecê-los e adequá-los aos desafios do século XXI, construindo um marco regulatório capaz de compatibilizar inovação tecnológica, sustentabilidade econômica, proteção do consumidor, integridade assistencial, segurança jurídica e efetividade do direito fundamental à saúde.

É a partir dessa necessidade de atualização estrutural que se impõe o exame da grave crise regulatória atualmente observada na saúde suplementar brasileira, fenômeno evidenciado pelo crescimento exponencial das reclamações assistenciais, pela expansão da judicialização, pelos alertas emitidos pelos órgãos de controle e pela crescente percepção social de insegurança em relação ao acesso efetivo aos serviços contratados.

A necessidade da presente proposição torna-se ainda mais evidente diante do quadro contemporâneo da saúde suplementar brasileira, marcado por uma contradição estrutural que desafia os fundamentos jurídicos, econômicos e sociais do setor. De um lado, observa-se a crescente relevância econômica da saúde suplementar, sua expansão como instrumento de acesso à assistência médica e seu papel cada vez

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS **Deputado Federal MARANGONI**

mais importante na organização do sistema nacional de saúde. De outro, multiplicam-se reclamações assistenciais, negativas de cobertura, conflitos regulatórios, processos judiciais, denúncias de descontinuidade terapêutica e manifestações de crescente insegurança por parte dos beneficiários.

Essa realidade demonstra que a crise atualmente enfrentada pela saúde suplementar não pode mais ser interpretada como resultado de conflitos individuais isolados ou de divergências pontuais entre consumidores e operadoras. Trata-se de fenômeno estrutural, caracterizado por fragilidades institucionais, assimetrias informacionais persistentes, insuficiências regulatórias e mecanismos decisórios que, em muitos casos, deixaram de acompanhar a complexidade da assistência à saúde contemporânea.

A gravidade desse cenário é amplamente comprovada por dados oficiais produzidos por órgãos públicos federais. Segundo informações divulgadas pela Secretaria Nacional do Consumidor – SENACON, vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, as reclamações relacionadas aos planos privados de assistência à saúde atingiram, em 2025, o maior patamar dos últimos doze anos, alcançando aproximadamente trinta e cinco mil registros formais. Em termos práticos, isso representa média próxima de quatro reclamações por hora durante todo o ano, indicador incompatível com a expectativa legítima de estabilidade e confiabilidade que deve caracterizar um setor responsável pela proteção da vida e da saúde de milhões de brasileiros.

Ainda mais expressivos são os dados relacionados à evolução histórica dessas reclamações. Levantamentos oficiais apontam que, entre 2021 e 2025, o número de manifestações registradas na plataforma consumidor.gov.br cresceu aproximadamente cento e noventa e quatro por cento, saltando de pouco mais de onze mil ocorrências para quase trinta e cinco mil registros anuais.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Entretanto, a análise qualitativa desses dados revela quadro ainda mais preocupante. O crescimento não se concentrou em questões administrativas secundárias ou em conflitos meramente contratuais. As maiores elevações ocorreram justamente nas categorias diretamente relacionadas à assistência médica e ao acesso efetivo aos serviços contratados.

As reclamações por negativa total ou parcial de cobertura cresceram aproximadamente quatrocentos e dezoito por cento. Os registros relacionados ao descumprimento de prazos para consultas, exames e procedimentos aumentaram cerca de trezentos e setenta e dois por cento. As manifestações relativas à recusa ou dificuldade de atendimento emergencial apresentaram crescimento superior a trezentos por cento. Os registros envolvendo risco, dano físico, agravamento clínico ou mal-estar decorrente da prestação inadequada do serviço aumentaram aproximadamente duzentos e setenta por cento.

Esses números possuem relevância institucional extraordinária porque revelam que os conflitos mais frequentes estão diretamente relacionados ao núcleo essencial da assistência à saúde. Não se trata apenas de divergências sobre reajustes, cobranças ou questões burocráticas. Os dados demonstram dificuldades concretas de acesso a tratamentos, procedimentos, terapias, exames, internações e serviços indispensáveis à preservação da saúde e da vida dos beneficiários.

A expansão simultânea desses indicadores evidencia que o problema não se limita a falhas episódicas de atendimento. Ao contrário, aponta para vulnerabilidades estruturais do modelo regulatório atualmente vigente. Quando milhares de cidadãos enfrentam obstáculos semelhantes, repetidos e persistentes para acessar serviços contratados; quando as negativas de cobertura se transformam em uma das principais causas de conflito entre operadoras e beneficiários; quando o atraso em autorizações passa a representar fator recorrente de insatisfação; e





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

quando a busca por atendimento emergencial gera volume crescente de reclamações, torna-se evidente que o problema ultrapassa a esfera individual e assume dimensão sistêmica.

A relevância desses números é ampliada pelo fato de que representam apenas parcela dos conflitos efetivamente existentes. É amplamente reconhecido que significativa quantidade de beneficiários não formaliza reclamações perante órgãos públicos, seja por desconhecimento dos canais disponíveis, seja por descrença na efetividade dos mecanismos administrativos, seja porque acabam suportando diretamente os custos de procedimentos negados ou retardados. Em inúmeros casos, famílias assumem despesas inesperadas para garantir a continuidade de tratamentos. Em outros, pacientes interrompem terapias, postergam procedimentos ou recorrem diretamente ao Sistema Único de Saúde para obter assistência que deveria ser fornecida pelo setor suplementar.

Sob essa perspectiva, os dados oficiais devem ser compreendidos não como retrato integral do problema, mas como evidência mínima de uma realidade significativamente mais ampla.

O agravamento das reclamações assistenciais encontra correspondência direta na expansão da judicialização da saúde suplementar. Nos últimos anos, observou-se crescimento exponencial do número de ações judiciais envolvendo operadoras de planos de saúde, fenômeno que passou a ocupar posição central nos debates promovidos pelo Poder Judiciário, pelo Conselho Nacional de Justiça, pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública e pelas entidades representativas dos consumidores.

Estimativas recentes apontam que as ações relacionadas à saúde suplementar superam centenas de milhares de processos em tramitação, abrangendo controvérsias sobre cobertura assistencial, fornecimento de medicamentos, tratamentos oncológicos, terapias multidisciplinares,

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

atendimento domiciliar, procedimentos cirúrgicos, internações, órteses, próteses, materiais especiais e continuidade terapêutica.

A judicialização, contudo, não deve ser interpretada como simples manifestação de litigiosidade dos consumidores. Em grande medida, ela representa sintoma da insuficiência dos mecanismos administrativos atualmente disponíveis para solução de conflitos.

O cidadão não procura o Poder Judiciário por conveniência. Busca a tutela jurisdicional porque, frequentemente, não encontra resposta administrativa tempestiva, transparente, tecnicamente fundamentada e compatível com a urgência de sua necessidade clínica. Quando o acesso ao tratamento depende sistematicamente de decisões judiciais, a falha deixa de ser individual e passa a ser institucional.

A transformação do Judiciário em etapa previsível do percurso assistencial produz consequências profundas. Aumentam os custos sistêmicos, amplia-se a insegurança jurídica, multiplicam-se decisões potencialmente divergentes, sobrecarregam-se os tribunais e cria-se ambiente de permanente instabilidade regulatória. Mais grave ainda: o tempo necessário para a resolução do conflito pode representar agravamento clínico, perda de oportunidade terapêutica, sofrimento evitável e risco concreto à integridade física dos pacientes.

O problema adquire dimensão ainda maior quando analisado sob a perspectiva do interesse público. Cada falha administrativa que resulta em judicialização gera custos adicionais para toda a sociedade. Mobilizam-se estruturas do Poder Judiciário, da Defensoria Pública, do Ministério Público e dos órgãos de fiscalização. Recursos públicos passam a ser utilizados para solucionar conflitos que, idealmente, deveriam encontrar resposta adequada ainda na esfera administrativa.

Nesse contexto, merece especial atenção a análise desenvolvida pelo Tribunal de Contas da União acerca da sustentabilidade e da





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

governança da saúde suplementar brasileira. Auditorias operacionais realizadas pela Corte de Contas identificaram fragilidades relevantes nos mecanismos regulatórios, limitações institucionais da Agência Nacional de Saúde Suplementar, insuficiências nos sistemas de monitoramento, dificuldades de coordenação institucional, deficiência de indicadores estratégicos e riscos relacionados à transferência indevida de custos assistenciais para o Sistema Único de Saúde.

Os achados do Tribunal de Contas da União possuem especial relevância porque confirmam que os problemas atualmente observados transcendem a relação individual entre operadoras e consumidores. Seus efeitos alcançam o equilíbrio de todo o sistema nacional de saúde.

Sempre que uma cobertura é indevidamente negada, um tratamento é retardado ou um procedimento deixa de ser realizado no âmbito da saúde suplementar, aumenta a probabilidade de que a demanda assistencial seja absorvida pelo Sistema Único de Saúde. Em outras palavras, falhas privadas acabam produzindo repercussões diretas sobre o orçamento público e sobre a capacidade operacional do SUS.

Essa transferência indireta de custos representa uma das mais relevantes externalidades negativas associadas à atual crise regulatória. O sistema público passa a absorver despesas que deveriam ser suportadas pela saúde suplementar, comprometendo recursos que poderiam ser destinados à ampliação da cobertura assistencial, à redução de filas e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A crise da saúde suplementar, portanto, não constitui problema restrito aos beneficiários de planos privados. Seus efeitos alcançam toda a sociedade brasileira. Afetam consumidores, operadoras, prestadores de serviços, profissionais de saúde, órgãos reguladores, instituições de controle, o Poder Judiciário e o próprio Sistema Único de Saúde.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Diante desse cenário, a urgência da presente proposição torna-se evidente. Não se trata de mero aperfeiçoamento normativo. Trata-se da construção de uma resposta legislativa estruturante, capaz de restaurar a confiança institucional no setor, fortalecer mecanismos de transparência, aprimorar a governança regulatória, reduzir a litigiosidade, proteger os beneficiários e assegurar que a sustentabilidade econômica da saúde suplementar permaneça permanentemente subordinada à sua finalidade constitucional maior: a proteção da vida, da saúde e da dignidade da pessoa humana.

É precisamente a partir desse diagnóstico que se impõe a necessidade de enfrentar um dos principais problemas atualmente observados na saúde suplementar brasileira: a crescente dissociação entre a finalidade assistencial do sistema e determinados mecanismos de gestão, auditoria e tomada de decisão que passaram a influenciar o acesso efetivo dos beneficiários aos serviços de saúde contratados.

É precisamente nesse contexto que emerge um dos problemas mais sensíveis e estruturalmente relevantes da saúde suplementar contemporânea: a crescente tensão entre a finalidade assistencial dos contratos de assistência à saúde e determinados mecanismos de gestão econômica, auditoria, regulação de acesso e controle de custos que passaram a influenciar, direta ou indiretamente, a tomada de decisões relacionadas ao cuidado do paciente.

A saúde suplementar existe para garantir assistência à saúde. Essa afirmação, embora aparentemente simples, possui profundas consequências jurídicas, constitucionais e regulatórias. O objetivo central do sistema não é a geração de indicadores financeiros, a redução de despesas assistenciais ou a maximização de resultados econômicos. Sua finalidade primordial consiste na proteção da vida, da saúde, da integridade física e psíquica e da continuidade do cuidado dos beneficiários.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Naturalmente, a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras constitui condição indispensável para a própria existência do sistema. Não há assistência sustentável sem equilíbrio atuarial, previsibilidade regulatória, solvência financeira e adequada gestão dos recursos disponíveis. Entretanto, a própria razão de existir desse equilíbrio é permitir a prestação eficiente da assistência. A sustentabilidade não pode converter-se em finalidade autônoma dissociada da missão assistencial que justifica a existência da atividade.

Quando mecanismos de gestão econômica passam a interferir indevidamente na avaliação clínica, na autorização de procedimentos, na continuidade de tratamentos ou no acesso a terapias necessárias, produz-se distorção incompatível com os fundamentos constitucionais da proteção à saúde. O equilíbrio econômico deve servir à assistência; a assistência não pode ser subordinada exclusivamente ao equilíbrio econômico.

É justamente para enfrentar essa distorção que o presente Projeto de Lei estabelece o princípio da integridade assistencial como eixo estruturante da saúde suplementar brasileira.

A integridade assistencial pressupõe que toda decisão relacionada à cobertura, autorização, auditoria, reembolso, regulação de acesso, continuidade terapêutica ou avaliação clínica seja orientada prioritariamente por critérios técnicos, científicos, assistenciais e éticos, preservando a centralidade do paciente e a autonomia profissional dos responsáveis pelo cuidado.

A proposta reconhece que a atividade de auditoria médica possui papel legítimo e necessário no funcionamento do sistema. Auditorias são instrumentos importantes para prevenção de fraudes, combate a desperdícios, avaliação de conformidade técnica, qualificação da

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

assistência e proteção da segurança dos pacientes. Nenhum sistema complexo de saúde pode funcionar adequadamente sem mecanismos de controle, monitoramento e avaliação.

Entretanto, a experiência acumulada ao longo dos últimos anos revela que a auditoria assistencial pode perder sua função originária quando submetida a incentivos econômicos inadequados ou a estruturas decisórias excessivamente orientadas pela redução de custos.

Em determinadas circunstâncias, procedimentos legítimos de auditoria acabam sendo percebidos pelos beneficiários e pelos próprios profissionais de saúde como instrumentos de restrição de acesso, retardamento terapêutico ou compressão assistencial. Quando isso ocorre, a auditoria deixa de atuar como ferramenta de qualidade e passa a ser vista como barreira ao tratamento.

A presente proposição busca precisamente preservar a legitimidade da auditoria assistencial por meio da definição clara de seus limites éticos e jurídicos.

A proposta não elimina a auditoria médica. Ao contrário, fortalece sua legitimidade institucional ao estabelecer que sua atuação deve estar orientada pela segurança do paciente, pela qualidade assistencial, pela medicina baseada em evidências, pela boa prática clínica e pela proteção do interesse do beneficiário.

Ao mesmo tempo, veda expressamente a utilização de metas quantitativas de negativas, bônus vinculados à redução de autorizações, incentivos relacionados à diminuição de custos assistenciais ou qualquer outra forma de remuneração que possa comprometer a independência técnica da avaliação clínica.

A decisão assistencial não pode ser capturada por interesses econômicos ocultos.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

O médico auditor deve exercer função técnica, independente e imparcial.

Sua atuação não pode ser condicionada por indicadores financeiros que incentivem a restrição de tratamentos ou a redução artificial do acesso aos serviços de saúde.

Esse aspecto assume especial relevância diante da crescente complexidade dos modelos empresariais atualmente existentes na saúde suplementar.

Nas últimas décadas, observou-se significativa expansão dos processos de verticalização assistencial, integração econômica, terceirização de serviços especializados e contratação de empresas externas para realização de auditorias, perícias, análises de cobertura, avaliação de materiais e gestão de procedimentos.

Embora tais modelos possam gerar ganhos legítimos de eficiência operacional, também ampliam os riscos de conflitos de interesse.

A experiência regulatória nacional e internacional demonstra que a coexistência de interesses econômicos e funções decisórias assistenciais exige mecanismos robustos de governança, transparência e controle.

A situação torna-se particularmente sensível quando empresas responsáveis pela auditoria assistencial mantêm, simultaneamente, participação econômica em atividades relacionadas ao fornecimento de materiais, medicamentos, órteses, próteses, equipamentos médicos ou serviços cuja utilização será objeto da própria auditoria.

Nessas hipóteses, a independência técnica da decisão pode ser comprometida, ainda que de forma indireta ou potencial.

A proteção da integridade assistencial exige que decisões relacionadas ao cuidado dos pacientes sejam tomadas por profissionais

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

livres de interesses econômicos conflitantes capazes de influenciar o resultado da avaliação clínica.

Por essa razão, o presente Projeto de Lei estabelece mecanismos específicos destinados a prevenir conflitos de interesse, reforçar a transparência dos processos decisórios e assegurar a independência técnica dos agentes responsáveis pela avaliação assistencial.

A proposta também enfrenta outro fenômeno que ganhou relevância crescente nos últimos anos: a chamada pacotização assistencial.

Os modelos de remuneração por pacotes globais, pagamentos prospectivos e contratos de valor fechado constituem instrumentos legítimos de gestão econômica quando adequadamente estruturados e acompanhados de salvaguardas assistenciais suficientes.

Contudo, quando implementados sem mecanismos adequados de proteção clínica, esses modelos podem gerar incentivos econômicos incompatíveis com a individualização do tratamento médico.

A lógica financeira do pacote não pode substituir a lógica clínica do cuidado.

Nenhum paciente é idêntico a outro.

Nenhuma cirurgia apresenta exatamente os mesmos riscos.

Nenhuma doença evolui de forma absolutamente uniforme.

A medicina contemporânea reconhece a singularidade das condições clínicas, das respostas terapêuticas e das necessidades individuais dos pacientes.

Por essa razão, a previsibilidade financeira dos contratos não pode converter-se em limitação terapêutica artificial.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A definição prévia de custos assistenciais não pode restringir o acesso a materiais necessários, medicamentos adequados, tecnologias indispensáveis ou condutas clinicamente indicadas.

O risco econômico inerente à atividade empresarial não pode ser transferido ao paciente sob a forma de subtratamento, restrição terapêutica ou limitação indireta da assistência.

Essa preocupação assume importância ainda maior em procedimentos de alta complexidade, tratamentos oncológicos, cirurgias ortopédicas, intervenções cardiovasculares, terapias de longa duração, tratamentos de doenças raras, cuidados relacionados à saúde mental e assistência prestada a crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Em todas essas situações, a proteção da individualidade clínica constitui requisito indispensável para a efetividade do direito à saúde.

Outro aspecto enfrentado pela presente proposição refere-se ao dever de fundamentação das decisões assistenciais.

A transparência decisória representa uma das principais garantias do beneficiário em um ambiente caracterizado por elevada complexidade técnica e profunda assimetria informacional.

Não basta que uma decisão seja tomada.

É necessário que ela seja compreensível.

O beneficiário possui o direito de conhecer os fundamentos que justificaram determinada autorização, restrição, negativa, suspensão ou condicionamento de cobertura.

Da mesma forma, o profissional responsável pelo tratamento possui o direito de compreender os elementos técnicos utilizados para questionar, limitar ou revisar sua indicação clínica.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A ausência de motivação adequada compromete a transparência, dificulta o contraditório, enfraquece a confiança institucional e amplia significativamente a probabilidade de judicialização.

Por essa razão, o presente Projeto de Lei consagra o dever de fundamentação técnica individualizada como elemento central do devido processo assistencial.

Não basta invocar protocolos internos genéricos.

Não basta reproduzir modelos padronizados de resposta.

Não basta utilizar justificativas abstratas ou fórmulas administrativas previamente elaboradas.

A decisão deve demonstrar de forma clara, objetiva e verificável os fundamentos clínicos, científicos, regulatórios e contratuais que justificam sua conclusão.

Essa exigência não constitui obstáculo à gestão eficiente do sistema.

Ao contrário, representa instrumento de qualificação da governança, fortalecimento da confiança institucional e redução dos conflitos assistenciais.

Quanto mais transparente for o processo decisório, menores serão as assimetrias informacionais, maiores serão as possibilidades de resolução administrativa dos conflitos e menor será a necessidade de intervenção judicial.

A construção de um ambiente assistencial baseado em integridade, transparência, independência técnica, fundamentação adequada e respeito à autonomia profissional constitui condição indispensável para a reconstrução da confiança social na saúde suplementar brasileira.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

É justamente a partir dessa necessidade de fortalecimento da transparência e da responsabilidade decisória que surge outro desafio central da assistência contemporânea: a crescente utilização de sistemas digitais, algoritmos, inteligência artificial e mecanismos automatizados capazes de influenciar decisões relacionadas ao acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, tema que demanda disciplina específica e constitui um dos eixos centrais da presente reforma legislativa.

A evolução tecnológica observada nas últimas décadas transformou profundamente a forma como os serviços de saúde são organizados, prestados, monitorados e regulados. A digitalização dos processos assistenciais, a expansão dos prontuários eletrônicos, o desenvolvimento de sistemas de análise de dados em larga escala, a utilização de modelos preditivos, a incorporação de algoritmos de apoio à decisão e o avanço acelerado da inteligência artificial passaram a integrar de maneira crescente a realidade da saúde suplementar brasileira.

Trata-se de transformação histórica comparável às grandes revoluções tecnológicas que alteraram a dinâmica dos setores financeiro, industrial e de telecomunicações. A diferença fundamental reside no fato de que, na saúde, as consequências de uma decisão automatizada não se limitam a impactos patrimoniais ou operacionais. Elas podem afetar diretamente a vida, a integridade física, a continuidade terapêutica e a própria sobrevivência dos pacientes.

A tecnologia possui extraordinário potencial para aprimorar a assistência à saúde. Sistemas digitais podem aumentar a eficiência operacional, reduzir desperdícios, identificar riscos assistenciais, melhorar a coordenação do cuidado, ampliar a segurança do paciente, facilitar a interoperabilidade de informações clínicas e contribuir para a sustentabilidade do sistema.

Entretanto, o mesmo avanço tecnológico que cria oportunidades inéditas também produz riscos regulatórios igualmente inéditos.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A crescente utilização de algoritmos, modelos preditivos, ferramentas de inteligência artificial e sistemas automatizados de tomada de decisão passou a influenciar processos relacionados à autorização de procedimentos, análise de cobertura, auditoria médica, classificação de risco, definição de fluxos assistenciais, regulação de acesso, análise de reembolsos e monitoramento de utilização dos serviços de saúde.

Em muitos casos, os próprios beneficiários desconhecem a existência desses sistemas. Não sabem quais informações estão sendo utilizadas, quais critérios orientam as decisões, quais parâmetros influenciam a análise de seus pedidos nem quais mecanismos de revisão estão disponíveis para contestar eventuais conclusões produzidas por ferramentas tecnológicas.

Essa realidade produz nova forma de assimetria informacional.

Se anteriormente a principal desigualdade decorria da diferença de conhecimento técnico entre consumidores e operadoras, atualmente surge também uma assimetria algorítmica, caracterizada pela incapacidade do beneficiário de compreender os mecanismos tecnológicos que podem influenciar o exercício de seus direitos assistenciais.

A opacidade tecnológica constitui um dos maiores desafios regulatórios da saúde contemporânea.

Não se pode admitir que decisões com potencial de restringir tratamentos, retardar procedimentos, condicionar coberturas ou interromper terapias sejam produzidas por sistemas cuja lógica permaneça integralmente inacessível aos indivíduos afetados.

A confiança institucional na utilização da inteligência artificial depende da existência de mecanismos robustos de transparência, explicabilidade, auditabilidade e responsabilização.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A inovação tecnológica não pode operar em ambiente de invisibilidade regulatória.

Ao contrário, quanto maior o impacto potencial de uma tecnologia sobre direitos fundamentais, maior deve ser o nível de transparência exigido de sua utilização.

A presente proposição reconhece essa realidade e estabelece princípios específicos para a utilização ética, responsável e transparente da inteligência artificial na saúde suplementar.

O projeto não parte de visão hostil à inovação tecnológica. Ao contrário, reconhece que a transformação digital constitui fenômeno irreversível e potencialmente benéfico para todo o sistema de saúde.

O objetivo da proposta não é restringir o desenvolvimento tecnológico, mas assegurar que sua utilização ocorra de maneira compatível com os direitos fundamentais dos beneficiários e com os princípios constitucionais que regem a proteção da saúde.

Nesse contexto, ganha especial relevância o princípio da supervisão humana significativa.

Em matéria de assistência à saúde, decisões capazes de restringir direitos assistenciais não podem ser delegadas exclusivamente a sistemas automatizados.

A inteligência artificial pode apoiar a análise técnica, auxiliar a organização de informações, identificar inconsistências ou produzir recomendações.

Contudo, a decisão final que afete o acesso do paciente a tratamentos, procedimentos, terapias ou medicamentos deve permanecer sujeita à avaliação humana qualificada.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A responsabilidade pelo cuidado não pode ser transferida para um algoritmo.

A decisão assistencial envolve elementos clínicos, éticos, humanos e contextuais que frequentemente escapam à lógica estatística dos modelos automatizados.

A singularidade do paciente não pode ser reduzida a padrões probabilísticos.

Por essa razão, o presente Projeto de Lei estabelece o direito do beneficiário à revisão humana qualificada sempre que uma decisão automatizada produzir efeitos relevantes sobre sua assistência.

Esse direito representa desdobramento natural da dignidade da pessoa humana, do devido processo legal substancial, da proteção do consumidor e dos princípios contemporâneos de governança algorítmica.

Da mesma forma, a proposta consagra o direito à explicação significativa.

Não basta informar que determinada decisão foi tomada por sistema automatizado.

O beneficiário deve possuir condições de compreender os critérios relevantes utilizados na análise, os fatores considerados pelo sistema, os elementos que influenciaram a conclusão alcançada e os mecanismos disponíveis para contestação ou revisão.

A explicabilidade constitui requisito essencial para o exercício efetivo do contraditório e para a preservação da confiança nas instituições.

Sem compreensão mínima dos critérios decisórios, o direito de defesa torna-se meramente formal.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS **Deputado Federal MARANGONI**

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A transparência algorítmica também se mostra indispensável para a própria legitimidade regulatória do setor.

Em ambiente caracterizado pela utilização crescente de inteligência artificial, a fiscalização eficiente depende da existência de registros auditáveis, trilhas de decisão, mecanismos de rastreabilidade e documentação adequada dos processos automatizados.

A ausência desses elementos compromete a capacidade de supervisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar, dificulta a atuação dos órgãos de controle e enfraquece a proteção dos consumidores.

Por essa razão, o projeto estabelece deveres específicos de documentação, registro e rastreabilidade dos processos decisórios assistenciais.

Toda decisão relevante deve ser passível de reconstrução posterior.

Deve ser possível identificar quem participou da análise, quais informações foram utilizadas, quais critérios foram considerados, quais sistemas tecnológicos foram empregados e quais fundamentos justificaram a conclusão adotada.

A rastreabilidade não beneficia apenas os beneficiários.

Ela também protege as próprias operadoras, reduz litígios, fortalece a segurança jurídica, melhora os mecanismos de compliance e aumenta a confiabilidade dos processos internos.

Outro aspecto central da transformação digital refere-se à proteção dos dados pessoais de saúde.

Poucos conjuntos de informações possuem caráter mais sensível do que aqueles relacionados à condição clínica dos indivíduos.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Dados sobre diagnósticos, tratamentos, medicamentos, histórico médico, exames laboratoriais, saúde mental, deficiências, predisposições genéticas e hábitos relacionados à saúde integram a esfera mais íntima da personalidade humana.

A utilização inadequada dessas informações pode gerar discriminação, estigmatização, exclusão econômica, restrições indevidas de acesso e graves violações da privacidade.

A proteção desses dados não constitui apenas exigência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Representa imperativo ético e constitucional diretamente relacionado à dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, a presente proposição reforça os deveres de segurança da informação, governança de dados, prevenção de incidentes cibernéticos, controle de acesso, rastreabilidade de operações e responsabilização por uso inadequado de informações sensíveis.

A crescente sofisticação dos sistemas digitais também impõe novos desafios relacionados à prevenção de discriminação algorítmica.

Modelos automatizados podem reproduzir vieses existentes nas bases de dados utilizadas para seu treinamento ou produzir resultados desproporcionalmente desfavoráveis para determinados grupos populacionais.

Pacientes idosos, pessoas com deficiência, indivíduos com doenças raras, pacientes oncológicos, pessoas com transtornos mentais e usuários com histórico clínico complexo podem ser particularmente vulneráveis a mecanismos automatizados de classificação de risco inadequadamente desenvolvidos ou insuficientemente supervisionados.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A proteção contra discriminação tecnológica constitui, portanto, requisito essencial para a legitimidade da transformação digital da saúde suplementar.

Nenhuma inovação tecnológica pode servir como instrumento indireto de exclusão assistencial.

Nenhum algoritmo pode ser utilizado para justificar práticas discriminatórias incompatíveis com os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade humana e da proteção da saúde.

A proposta também reconhece que a transformação digital exige fortalecimento dos mecanismos de governança institucional.

A utilização de inteligência artificial em ambiente tão sensível demanda estruturas permanentes de supervisão, gestão de riscos, monitoramento de conformidade, auditoria tecnológica e prestação de contas.

Não basta desenvolver sistemas tecnologicamente avançados.

É necessário garantir que esses sistemas sejam eticamente aceitáveis, juridicamente compatíveis, tecnicamente seguros e socialmente legítimos.

Por essa razão, o projeto incorpora princípios contemporâneos de accountability tecnológica, exigindo que os agentes responsáveis pela utilização de sistemas automatizados assumam responsabilidade efetiva pelos impactos produzidos por suas decisões.

A inovação responsável pressupõe responsabilidade.

A automação não pode ser utilizada como mecanismo de diluição de deveres jurídicos.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

A existência de algoritmo, software ou plataforma tecnológica não afasta a responsabilidade dos agentes que optaram por sua utilização.

Ao contrário, a complexidade tecnológica amplia a necessidade de governança, supervisão e controle.

A construção de um ambiente digital transparente, auditável, seguro e centrado no paciente constitui condição indispensável para o futuro da saúde suplementar brasileira.

Todavia, a transformação tecnológica, por si só, não é suficiente para resolver os desafios estruturais do setor. A proteção efetiva da saúde exige também atenção especial aos grupos mais vulneráveis, fortalecimento da transparência econômico-financeira, aperfeiçoamento da governança regulatória e construção de mecanismos capazes de compatibilizar sustentabilidade econômica, proteção do Sistema Único de Saúde e segurança jurídica para todos os agentes envolvidos, temas que constituem o objeto das disposições subsequentes desta justificativa.

A proteção efetiva do direito à saúde exige especial atenção àqueles grupos que, por sua condição etária, física, mental, social ou clínica, encontram-se em situação de vulnerabilidade agravada perante os mecanismos administrativos, econômicos e assistenciais que estruturam a saúde suplementar.

A Constituição Federal consagrou o princípio da igualdade material como fundamento da atuação estatal e da proteção dos direitos fundamentais. Tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades, constitui exigência inerente à própria ideia de justiça.

Na saúde suplementar, essa premissa assume relevância ainda maior.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Os impactos decorrentes de uma negativa de cobertura, de um atraso em autorização, da interrupção de uma terapia ou da demora na realização de um procedimento não atingem todos os indivíduos da mesma forma.

Para determinados grupos, a demora administrativa não representa mero inconveniente burocrático.

Representa risco concreto de agravamento clínico, perda de oportunidade terapêutica, comprometimento funcional permanente, sofrimento evitável ou, em situações extremas, ameaça direta à própria vida.

É exatamente essa realidade que justifica a adoção de mecanismos reforçados de proteção destinados a idosos, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, pacientes oncológicos, pessoas com doenças raras, indivíduos em tratamento continuado e pacientes submetidos a terapias de alta complexidade.

O Estatuto da Pessoa Idosa, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e diversos outros diplomas normativos já reconhecem a necessidade de proteção diferenciada desses grupos.

O presente Projeto de Lei promove a harmonização da saúde suplementar com esse conjunto normativo, reafirmando que nenhuma lógica contratual, econômica, atuarial, tecnológica ou administrativa pode se sobrepor às prioridades assistenciais expressamente reconhecidas pelo ordenamento jurídico brasileiro.

A proteção dos grupos vulneráveis não constitui privilégio.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Constitui instrumento de realização da igualdade material e de concretização dos direitos fundamentais.

O fortalecimento da proteção assistencial também produz reflexos positivos sobre o Sistema Único de Saúde.

Uma das consequências menos visíveis da atual crise da saúde suplementar é a crescente transferência indireta de custos assistenciais para o setor público.

Sempre que um tratamento é indevidamente negado, uma terapia é interrompida, uma cirurgia é retardada ou um procedimento deixa de ser realizado no âmbito da assistência privada, aumenta significativamente a probabilidade de que a demanda seja absorvida pelo Sistema Único de Saúde.

Em inúmeros casos, o beneficiário que não consegue acesso tempestivo ao serviço contratado busca atendimento em unidades públicas de saúde, transfere seu tratamento para o SUS ou passa a depender de estruturas estatais para obtenção da assistência necessária.

Essa dinâmica produz distorção incompatível com a função constitucional da saúde suplementar.

A participação da iniciativa privada no sistema nacional de saúde pressupõe complementariedade e cooperação institucional.

Não se mostra compatível com essa finalidade a transferência sistemática ao setor público de custos decorrentes de falhas assistenciais, negativas indevidas de cobertura ou obstáculos administrativos criados no âmbito privado.

A proteção do Sistema Único de Saúde constitui, portanto, objetivo indireto, mas fundamental, da presente proposição.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal MARANGONI

Ao fortalecer mecanismos de transparência, integridade assistencial, responsabilização, revisão administrativa qualificada e proteção do beneficiário, o projeto contribui para reduzir a externalização indevida de custos e preservar recursos públicos escassos.

O fortalecimento da confiança institucional na saúde suplementar também depende de maior transparência econômico-financeira.

Embora a sustentabilidade atuarial das operadoras constitua elemento indispensável para a estabilidade do sistema, a ausência de informações claras acerca dos critérios utilizados para reajustes, revisões contratuais e formação de preços frequentemente gera insegurança entre os consumidores.

O beneficiário suporta aumentos de mensalidade, alterações de condições contratuais e mudanças na dinâmica econômica do plano sem, muitas vezes, possuir acesso adequado aos fundamentos que justificam tais decisões.

Essa assimetria compromete a confiança institucional e amplia conflitos entre operadoras e usuários.

O presente Projeto de Lei não pretende eliminar reajustes legítimos nem interferir indevidamente na liberdade econômica necessária à sustentabilidade do setor.

Busca apenas assegurar que decisões capazes de produzir impactos significativos sobre os consumidores estejam acompanhadas de níveis adequados de transparência, clareza e justificativa técnica.

A sustentabilidade econômico-financeira torna-se mais legítima quando é compreensível.

A transparência fortalece a confiança.

A confiança reduz conflitos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

A redução dos conflitos beneficia consumidores, operadoras, reguladores e toda a sociedade.

A presente proposição também reconhece a necessidade de aperfeiçoamento permanente da governança regulatória.

O setor de saúde suplementar movimenta recursos bilionários, administra riscos assistenciais complexos, lida com dados pessoais altamente sensíveis e exerce influência direta sobre a vida de milhões de brasileiros.

Atividades dessa magnitude exigem padrões elevados de governança, gestão de riscos, integridade institucional, compliance regulatório, prestação de contas e accountability.

A regulação moderna não pode limitar-se à punição de infrações já consumadas.

Ela deve atuar preventivamente, identificando riscos sistêmicos, promovendo transparência, fortalecendo mecanismos de monitoramento e incentivando boas práticas institucionais.

Nesse contexto, a disponibilização de indicadores públicos relacionados à qualidade assistencial, negativas de cobertura, tempos de autorização, desempenho regulatório, utilização de inteligência artificial, segurança do paciente, satisfação dos beneficiários e desempenho econômico-financeiro constitui instrumento essencial para o fortalecimento da supervisão regulatória.

Sem dados públicos confiáveis, não existe fiscalização eficiente.

Sem transparência, não existe controle social efetivo.

Sem rastreabilidade, não existe responsabilização adequada.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

A presente reforma legislativa também busca promover ambiente de maior segurança jurídica para todos os agentes envolvidos.

Beneficiários necessitam de previsibilidade quanto ao exercício de seus direitos.

Operadoras necessitam de clareza regulatória para planejar investimentos, estruturar processos internos e desenvolver modelos sustentáveis de negócio.

Prestadores de serviços necessitam de regras estáveis que permitam planejamento de longo prazo.

Profissionais de saúde necessitam de proteção adequada à sua autonomia técnica.

Órgãos reguladores necessitam de instrumentos normativos modernos capazes de acompanhar a velocidade das transformações tecnológicas e assistenciais.

A segurança jurídica não decorre da ausência de regulação.

Decorre da existência de regras claras, transparentes, previsíveis e coerentes com os princípios constitucionais.

Ao estabelecer parâmetros objetivos para decisões assistenciais, utilização de tecnologias, governança institucional, auditorias médicas, transparência regulatória e proteção dos beneficiários, o presente Projeto de Lei contribui para reduzir incertezas, prevenir conflitos e fortalecer a estabilidade do sistema.

Importa ressaltar que a proposta não pretende criar ambiente hostil à atividade privada nem impor obstáculos indevidos ao funcionamento da saúde suplementar.

Ao contrário.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

O projeto reconhece expressamente a importância estratégica das operadoras, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde, das empresas de tecnologia e de todos os agentes que integram a cadeia assistencial.

A sustentabilidade do sistema depende da existência de agentes privados economicamente viáveis, tecnologicamente inovadores e institucionalmente fortalecidos.

A finalidade da presente reforma não é enfraquecer a saúde suplementar.

É fortalecê-la.

Busca-se construir ambiente regulatório capaz de conciliar inovação tecnológica, sustentabilidade econômica, eficiência operacional, proteção dos consumidores, valorização da autonomia médica, respeito aos direitos fundamentais e preservação da confiança social.

Em última análise, a presente proposição representa muito mais do que uma atualização legislativa.

Representa a construção de um novo pacto normativo para a saúde suplementar brasileira.

Um pacto baseado na transparência em substituição à opacidade.

Na fundamentação em substituição à arbitrariedade.

Na responsabilidade tecnológica em substituição à automação sem controle.

Na integridade assistencial em substituição à lógica puramente econômica.

Na proteção do paciente em substituição à assimetria informacional.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br



* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Apresentação: 09/06/2026 19:14:16.137 - Mesa

PL n.2976/2026

Na prevenção de conflitos em substituição à judicialização permanente.

Na governança em substituição à fragmentação regulatória.

Na confiança em substituição à insegurança.

A proposta reafirma que a atividade privada na assistência à saúde é legítima, necessária e constitucionalmente protegida.

Todavia, reafirma igualmente que essa legitimidade decorre de sua capacidade de cumprir sua função social e assistencial.

A saúde suplementar existe para proteger pessoas.

Existe para garantir acesso ao cuidado.

Existe para promover segurança assistencial.

Existe para preservar vidas.

É sob essa perspectiva que se compreende a importância histórica da presente iniciativa.

O Brasil encontra-se diante da oportunidade de atualizar um dos principais marcos regulatórios da assistência privada à saúde desde a promulgação da Lei nº 9.656, de 1998.

A revolução tecnológica, a transformação dos modelos de negócios, o crescimento da judicialização, o aumento das reclamações assistenciais, a expansão da inteligência artificial, a necessidade de proteção dos dados pessoais sensíveis e a crescente complexidade da assistência médica contemporânea exigem resposta legislativa compatível com os desafios do século XXI.

O presente Projeto de Lei oferece essa resposta.



Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266113684600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

* C D 2 6 6 1 1 3 6 8 4 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal MARANGONI

Trata-se de proposta orientada pelos valores constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proteção da saúde, da defesa do consumidor, da livre iniciativa responsável, da função social da atividade econômica, da segurança jurídica e da promoção do bem-estar coletivo.

Sua aprovação permitirá a construção de sistema mais transparente, mais eficiente, mais seguro, mais moderno, mais responsável e mais alinhado aos direitos fundamentais assegurados pela Constituição da República.

Diante de todo o exposto, evidencia-se que a presente proposição constitui medida necessária, proporcional, contemporânea e estruturalmente indispensável para o aperfeiçoamento da saúde suplementar brasileira, razão pela qual se submete o presente Projeto de Lei à elevada apreciação dos Nobres Parlamentares, confiando-se em sua aprovação como instrumento de fortalecimento da assistência à saúde, proteção dos beneficiários, modernização regulatória e reafirmação do compromisso constitucional do Estado brasileiro com a vida, a dignidade humana e a efetividade do direito fundamental à saúde.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado MARANGONI
PODEMOS/SP

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF
Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

