

# PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_ / 2026

(Da Senhora Rosangela Gomes)

**Dispõe sobre a obrigatoriedade de cobertura assistencial integral por especialidades médicas nos planos privados de assistência à saúde e estabelece sanções por negativa de acesso.**

Apresentação: 08/07/2026 16:35:38.400 - Mesa

PL n.3583/2026

## **O Congresso Nacional decreta:**

**Art. 1º** As operadoras de planos privados de assistência à saúde ficam obrigadas a garantir, de forma contínua e efetiva, atendimento em todas as especialidades médicas reconhecidas no território nacional.

**Art. 2º** Para fins desta Lei, consideram-se especialidades médicas aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira.

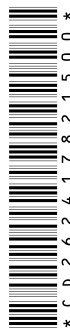
**Art. 3º** As operadoras deverão assegurar, obrigatoriamente:

- I – no mínimo um médico credenciado por especialidade médica em cada região de cobertura do plano;
- II – rede assistencial suficiente para garantir atendimento em tempo adequado;
- III – substituição imediata de profissionais descredenciados, sem prejuízo ao usuário.

**Art. 4º** Fica vedada a comercialização de planos de saúde que não disponham de cobertura efetiva em todas as especialidades médicas.

Parágrafo único. Considera-se inexistente a cobertura quando:

- I – não houver profissional disponível;
- II – o prazo de atendimento for superior ao regulamentado;
- III – houver recusa injustificada de atendimento.



**Art. 5º** Na ausência de profissional ou serviço credenciado, a operadora será obrigada a:

- I – garantir atendimento fora da rede credenciada, de forma imediata;
- II – custear integralmente o atendimento, sem qualquer ônus ao beneficiário;
- III – reembolsar despesas no prazo máximo de 10 dias;
- IV – custear transporte e hospedagem, quando necessário.

**Art. 6º** O descumprimento desta Lei implicará:

- I – multa automática por ocorrência, aplicada ao dobro em caso de reincidência;
- II – indenização direta ao consumidor prejudicado;
- III – suspensão da comercialização de novos planos;
- IV – cassação da autorização de funcionamento, nos casos reiterados.

**Art. 7º** Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar:

- I – fiscalizar o cumprimento desta Lei;
- II – estabelecer prazos máximos de atendimento;
- III – aplicar penalidades administrativas;
- IV – divulgar ranking público de operadoras quanto ao cumprimento das regras.

**Art. 8º** As operadoras deverão divulgar, de forma transparente e atualizada:

- I – lista completa de profissionais por especialidade;
- II – tempo médio de espera por atendimento;
- III – eventuais indisponibilidades.

**Art. 9º** O prazo máximo para adequação das operadoras será de 120 dias.

**Art. 10** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei nasce da necessidade urgente de proteger milhões de brasileiros que, mesmo pagando regularmente seus planos de saúde, enfrentam dificuldades inaceitáveis para acessar atendimento especializado.

É recorrente a situação em que o consumidor descobre, no momento em que mais precisa, que não há médico disponível, que a especialidade não possui cobertura efetiva ou que o prazo de atendimento é incompatível com sua condição de saúde.

Essa prática fere frontalmente o direito à saúde e caracteriza desequilíbrio na relação de consumo.

A proposta estabelece uma regra clara: **se o plano existe, o atendimento deve existir.**

Não se admite mais a comercialização de contratos que prometem cobertura ampla, mas entregam acesso limitado ou inexistente.

A medida fortalece a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, protege o consumidor e impõe responsabilidade às operadoras.

Trata-se de uma iniciativa firme, necessária e alinhada ao interesse público, que coloca o cidadão no centro da política de saúde suplementar.

