



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N° 3466, DE 2004 (Do Sr. Inocêncio Oliveira)

**Estabelece critérios para a edição do “Rol de Procedimentos e Eventos Médicos – RPEM”, e dá outras providências.**

**Artigo 1.º** Para efeito desta Lei, entende-se como:

I - profissionais de saúde, aqueles profissionais legalmente habilitados para o exercício da medicina, de acordo com a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957 e suas alterações;

II - pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, aquelas que tenham como atividade principal a execução de procedimentos médicos, nos termos da alínea anterior;

III - operadoras de planos ou seguros privados de saúde, as pessoas jurídicas assim classificadas, nos termos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas alterações e da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, detentoras de registros definitivos ou não de autorização de funcionamento, expedidos pela ANS, de acordo com a legislação em vigor;

IV - beneficiários ou consumidores, aqueles que contratarem planos ou seguros privados de saúde, individuais ou coletivos, junto às operadoras, incluídas as entidades de autogestão, ou seguradoras aludidas na alínea anterior.

**Artigo 2.º** A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, elaborará, implantará e, sendo necessário, revisará o “Rol de Procedimentos e Eventos Médicos – RPEM”.

§ 1.º O RPEM tomará como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira.

§ 2.º O emprego da nomenclatura, códigos e critérios técnicos de hierarquização da complexidade de procedimentos e eventos médicos no RPEM deverão ser compatíveis com o rol de coberturas mínimas dos contratos de planos e seguros privados de saúde.

§ 3.º O RPEM será utilizado, no âmbito da relação das operadoras de planos e seguros privados de saúde com os profissionais médicos ou pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde e com a própria ANS, com os seguintes objetivos:

- a) acompanhar a evolução de custo das operadoras de planos e seguros privados de saúde com a assistência à saúde de seus beneficiários e consumidores;



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

- b) balizar a política de remuneração dos contratos e a realização de negociações acordadas entre as entidades representativas das operadoras de planos e seguros privados de saúde e dos profissionais médicos, de modo a preservar a qualidade dos serviços, a compatibilidade da remuneração e a capacidade econômica do usuário, respeitado o princípio da eqüidade.
- c) aumentar a racionalidade do reajuste das mensalidades e dos prêmios das operadoras, a partir de um trabalho de acompanhamento e de avaliação da realidade do setor pelos órgãos competentes, em favor da transparência e da confiabilidade do processo;
- d) possibilitar a criação na ANS de mecanismos para dirimir conflitos, facilitar a negociação e preservar o equilíbrio dos contratos, evitando prejuízo às partes e assegurando a continuidade do atendimento dos beneficiários ou consumidores, em nível nacional ou estadual.

§ 4.º O RPEM será editado anualmente pela ANS, após o término de negociação entre as operadoras de planos e seguros privados de saúde com os profissionais médicos e/ou pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, até o dia 31 de março de cada ano-calendário.

§ 5.º Para a edição anual do RPEM será levado em conta na negociação e na decisão da ANS, quando for o caso, o resumo dos indicadores de variação de custos diretos de assistência à saúde, entre os dois períodos anteriores, considerados para esse efeito os custos médios em âmbito nacional e estadual, ao lado das respectivas freqüências de utilização, em procedimentos e eventos cobertos pelos contratos dos planos e seguros privados de saúde.

**Artigo 3.º** A negociação a que se referem os §§ 4.º e 5.º do artigo 2.º tem como objetivo a realização de acordo entre as partes e:

I – será realizada no prazo improrrogável de noventa (90) dias, no início de cada ano-calendário;

II - será em âmbito nacional ou estadual, conforme o caso;

III - consistirá, dentre outros aspectos, no estabelecimento de critérios normativos, em relação ao credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras, classificação, valores e complexidade dos procedimentos, rotinas de faturamento, pagamento e critérios de reajuste;

IV - deverá ater-se às peculiaridades decorrentes da classificação e segmentação das operadoras de planos e seguradoras privadas de saúde da ANS, dentro de uma margem de variação estabelecida na negociação, que não signifique a perda de qualidade dos serviços e remuneração justa, respeitada a legislação vigente;

V - terá os custos operacionais dos procedimentos médicos negociados separadamente dos honorários médicos.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 1.º A ANS examinará a legalidade do acordo feito entre as partes, preservando, em qualquer hipótese, a estrita observância do art. 173, § 4º da Constituição Federal, eliminando, se porventura existirem, as vedações do art. 20 e seguintes da Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994.

§ 2.º Na hipótese de vencido o prazo previsto no inciso I do “caput” deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

**Art. 4.º** Para fins do disposto no art. 4º, inciso XVII, da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a ANS considerará o impacto da variação anual dos valores pagos pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos prestadores de serviços, pelos procedimentos previstos na negociação do RPEM, em seus custos operacionais e assistenciais.

**Art. 5.º** A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

**Art. 6.º** O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação.

**Art. 7.º** Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de abril de 2005

**Deputado Ronaldo Dimas  
Relator**