

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.466, DE 2004

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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.

Art. 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;

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 equidade.

c) aumentar a racionalidade do reajustamento 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 frequências de utilização, em procedimentos e eventos cobertos pelos contratos dos planos e seguros privados de saúde.

Art. 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.

§ 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 deverá 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 de de 2005.

Deputado RONALDO DIMAS
Relator