



SENADO FEDERAL

PARECERES

N^{os} 113 E 114, DE 2010

Sobre o Projeto de Lei do Senado n^o 276, de 2004, de autoria da Senadora Lúcia Vânia, que altera os arts. 17 e 18 da Lei n^o 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras dos referidos planos e seus prestadores de serviços.

PARECER N^o 113, DE 2010 **(Da Comissão de Assuntos Sociais)** (1^o pronunciamento)

RELATOR: Senador **AUGUSTO BOTELHO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) n^o 276, de 2004, da Senadora Lúcia Vânia, recebeu, nesta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em ocasião anterior, relatório de autoria do ilustre Senador Mão Santa, que propugnou pela aprovação do projeto na forma do substitutivo ali apresentado. No entanto, o detalhado texto não foi apreciado antes do fim da última legislatura, o que acabou acarretando a redistribuição do projeto.

Assim, em 2007, por concordar com a análise do primeiro Relator, reproduzimos, no texto que elaboramos, partes do relatório e do substitutivo anteriormente apresentados, com alterações relacionadas à redação do § 2^o do art. 17 da Lei n^o 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), contida no art. 1^o do projeto, e do art. 3^o da proposição.

Agora, para contemplar novas sugestões recebidas, reelaboramos o parecer e implementamos outras alterações no substitutivo, entre as quais a supressão do art. 3^o.

O PLS nº 276, de 2004, tem o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços, sejam eles os profissionais de saúde, na qualidade ~~de~~ pessoa física, ou os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica. A medida atinge somente as pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, o que exclui os membros das cooperativas que operam planos de saúde, além dos profissionais diretamente empregados pela operadora e os estabelecimentos a ela pertencentes.

Para atingir seus objetivos, o projeto, por meio de seu art. 1º, altera a redação dos arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 1998, com redação dada pela Medida Provisória (MPV) nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Ademais, por meio de seu art. 2º, inclui um art. 18-A na referida lei.

O novo art. 17 passa a dispor sobre a obrigatoriedade da estipulação de contratos (*caput*), sobre as pessoas alcançadas pela medida (§ 1º), sobre o conteúdo dos contratos (§ 2º e seus incisos I a V), sobre a prerrogativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regular a matéria por meio de resolução normativa (§ 3º) e sobre a aplicabilidade dos princípios da teoria geral dos contratos aos instrumentos instituídos pela lei (§ 4º).

A nova redação do art. 18 reproduz a maior parte do conteúdo anterior, mas implementa pequenas alterações que restringem o disposto no artigo – concernente às obrigações e aos direitos do prestador de serviço ou do profissional de saúde – aos contratados, eliminando do dispositivo as figuras do credenciado, do referenciado e do cooperado.

O art. 18-A que o projeto propõe acrescentar abrange grande parte do atual art. 17, e as alterações propostas têm o mesmo objetivo de eliminar a possibilidade de os prestadores de serviços serem referenciados ou credenciados, o que os restringe à condição de contratados.

Por fim, o art. 3º do projeto concede o prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de publicação da lei, para que as operadoras e os prestadores de serviços procedam à revisão *de seus instrumentos jurídicos* para adaptá-los às novas regras; e o art. 4º determina que a vigência da lei dar-se-á na data de sua publicação.

Saliente-se que o projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, e que não lhe ~~foram~~ apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Sem dúvida, a autora da proposição, a ilustre Senadora Lúcia Vânia, demonstra sua enorme sensibilidade social ao defender o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços.

Tal medida trará inegáveis benefícios para os consumidores dos planos privados de saúde e, sobretudo, para os prestadores de serviço, como bem lembrou a Senadora na justificação da proposta.

Segundo nossa análise, não há qualquer objeção à constitucionalidade, à juridicidade ou à regimentalidade do PLS nº 276, de 2004.

Contudo, a proposição contém algumas falhas de redação e de conteúdo que necessitam de correção.

A ementa da proposição tem que ser modificada para esclarecer que as alterações propostas alcançam a redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 2001, à Lei dos Planos de Saúde. A mesma remissão à MPV deve constar nos enunciados dos arts. 1º e 2º do projeto.

A nosso ver, não há razão para que o conteúdo do art. 17 hoje vigente seja remanejado para novo artigo (18-A). Isso contraria as normas da boa técnica legislativa e pode causar transtornos aos operadores do direito, que estão acostumados ao conteúdo do dispositivo hoje em vigor. Assim, optamos por manter o art. 17 com a numeração original, dando nova redação ao *caput*, e transferindo para um art. 17-A as novas disposições.

Modificamos alguns dispositivos para explicitar que os contratos introduzidos pelo projeto abrangem os prestadores de serviços credenciados, contratados e referenciados, isto é, todos os tipos de relações contratuais, entre operadoras e prestadores de serviços, hoje previstas na Lei de Planos de Saúde.

A despeito de seu inegável mérito, julgamos necessário reduzir a sobrecarga burocrática que o projeto poderia impor tanto à ANS quanto às operadoras, limitando o alcance das medidas previstas no art. 17 – notificação à ANS e solicitação de autorização à Agência – aos casos de substituição ou exclusão

de hospitais. Assim, propomos modificar somente o *caput* do artigo, mantendo ~~seus~~ parágrafos da forma hoje vigente.

No texto do § 2º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 1998 – inserido na Lei e contido no art. 1º da proposta –, a palavra *incluído* precisa ser substituída por *incluídas*, para atender às regras de concordância, além de ser necessário mudar o termo *estabeleçam* de forma a sanar a repetição (*estabelecer* – *estabeleçam*) presente no dispositivo.

Em relação ao § 3º do art. 17-A da Lei, optamos por substituir o texto ali proposto por outro que, apesar de ter a mesma finalidade, reproduz a redação de outras disposições similares presentes ao longo de toda a Lei nº 9.656, de 1998, e utiliza a sigla da ANS em vez de seu nome por extenso.

Quanto ao que seria o § 4º do art. 17-A da Lei, consideramos desnecessária a disposição ali contida, razão por que optamos por excluir esse parágrafo.

Em relação ao art. 18 da Lei, parece-nos que o projeto se baseou na redação original do dispositivo, e não naquela implementada na norma pela MPV nº 2.177-44, de 2001, e que se encontra em vigor. Por essa razão, sugerimos retomar a redação atual da norma, apenas inserindo no *caput* o termo *referenciado* e mantendo inalterados seus incisos e seu parágrafo único, hoje vigentes.

Quanto ao art. 3º do projeto, optamos por sua exclusão. Tornar obrigatória a revisão de contratos entre operadoras e prestadores de serviços que ainda estejam válidos no prazo ali estabelecido significa violar o direito adquirido e o ato jurídico perfeito.

Assim sendo, optamos por apresentar um substitutivo que engloba todas as alterações necessárias.

III – VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, *que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 17.** A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

.....” (NR)

Art. 2º O *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implicará as seguintes obrigações e direitos:

.....” (NR)

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III – a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 3 de fevereiro de 2010.

Senadora ROSALBA C'ARLINI
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente



, Relator

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276 DE 2004

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 3/10/2010 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDÊNCIA: SENADORA ROSALBA CIARLINI

RELATORIA: SENADOR AUGUSTO BOTELHO

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO TITULARES	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO SUPLENTE
(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
ARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)
MAIORIA (PMDB E PP) TITULARES	MAIORIA (PMDB E PP) SUPLENTE
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- LORÃO FILHO (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)
BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB) TITULARES	BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB) SUPLENTE
ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM)	2- (vago)
EFRAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB)	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- MARISA SERRANO (PSDB)
PAPALÉO PAES (PSDB)	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
PTB TITULARES	PTB SUPLENTE
MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE


COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004
(SUBSTITUTIVO)

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, Pede do B)	TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, Pede do B)	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
(vago)						1- (vago)					
AUGUSTO BOTELHO (PT)	(votos)	X				2- CÉSAR BORGES (PR)					
PAULO PAIM (PT)		X				3- EDUARDO SUPPLY (PT)					
MARCELO CRIVELLA (PRB)						4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)					
FÁTIMA CLEIDE (PT)						5- IDELI SALVATTI (PT)					
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)		X				6- (vago)					
RENATO CASAGRANDE (PSB)						7- JOSÉ NERY (PSOL)					
MAIORIA (PMDB E PP)		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	MAIORIA (PMDB E PP)	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
TITULARES						1- LOBÃO FILHO (PMDB)					
GERALDO MESQUITA JUNIOR (PMDB)											
GILVAM BORGES (PMDB)						2- ROMERO JUCÁ (PMDB)					
PAULO DUQUE (PMDB)		X				3- VALDIR RAUPP (PMDB)		X			
(vago)						4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)					
MÃO SANTA (PSC)		X				5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)		X			
Bloco da Minoria (DEM e PSDB)	TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco da Minoria (DEM e PSDB)	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ADELMIR SANTANA (DEM)						1- HERÁCLITO FORTES (DEM)					
ROSALBA CIARLINI (DEM)						2- (vago)					
EFRAIM MORAIS (DEM)						3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)					
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)		X				4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)					
FLÁVIO ARNS (PSDB)						5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)					
EDUARDO AZEREDO (PSDB)						6- MARISA SERRANO (PSDB)		X			
PAPALÉO PAES (PSDB)						7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)				X	
PTB	TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PTB	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI						1- GIM ARGELLO					
PDT	TITULAR	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PDT	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
JOÃO DURVAL		X				1- CRISTOVAM BUARQUE					

TOTAL: 12 SIM: 10 NÃO: 2 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 1 PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 3 / 02 / 2010.

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132 § 8º - RISF)


Senadora ROSALBA CIARLINI (DEM)
PRESIDENTE

PARECER Nº 114, DE 2010

(Da Comissão de Assuntos Sociais)

(2º pronunciamento, sobre a Emenda apresentada
no turno suplementar perante a Comissão)

RELATOR: Senador AUGUSTO BOTELHO

**FRAGMENTO DAS NOTAS TAQUIGRÁFICAS DA 2ª REUNIÃO
EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 4ª
SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 53ª LEGISLATURA.**

**REALIZADA NO DIA 10 DE FEVEREIRO DE 2010, QUARTA-FEIRA,
ÀS 11 HORAS E 23 MINUTOS**

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): *Passamos agora ao Item 02, é terminativo, Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004. Autora é Senadora Lúcia Vânia, e o relator é o Senador Augusto Botelho, que "Altera os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras dos referidos planos e seus prestadores de serviços."*

Com a palavra, o Senador Augusto Botelho.

SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR): Sra. Presidente, esse projeto eu já apresentei o relatório na Reunião anterior, é a segunda votação, eu só vou memorizar que ele é para fazer com que haja um contrato entre o prestador de serviço e os planos de assistência à saúde, seguradoras de assistência à saúde.

Porque hoje existe uma situação de instabilidade. Se a seguradora descredencia um hospital, e tem um paciente internado lá, hoje aquele paciente fica praticamente sem dono, fica jogado fora, e o paciente tem que ter segurança quando ele faz um seguro.

Então, pela nova lei, a seguradora seria obrigada a pegar aquele paciente, e transferir para um hospital onde ela é credenciada. Não deixar a cargo do hospital que foi descredenciado, ele fica lá, já caiu o credenciamento, e fica tratado como um peso dentro daquele hospital. Uma das coisas, e outra coisa é dar segurança no prestador de serviços também em relação à assistência.

SENADOR MOZARILDO CAVALCANTI (PTB-RR): Senador Augusto, pode me dar uma parte?

SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR): Cedo um parte ao Senador Mozarildo Cavalcanti agora.

SENADOR MOZARILDO CAVALCANTI (PTB-RR): Sra. Presidente, Srs. Senadores, eu conversei com o Senador Augusto Botelho, já que ele como médico, eu também, nós estamos tendo essa preocupação dupla de que é o quê? Primeiro, o paciente; segundo, o prestador de serviço.

Não adianta aqui também nós aqui sofismarmos e querermos, por exemplo, fazer um projeto... É lógico que ao ler a ementa de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras dos referidos planos e seus prestadores de serviço, é muito meritório.

Agora, é preciso que se dê algumas flexibilidades que permitam, realmente, a existência dessas prestadoras. Eu estou aqui apresentando uma emenda, gostaria de que o relator pudesse acolher, que na verdade altera... Altera não, complementa três itens, referentes aos incisos II, IV e V, do art. 17-A da Lei 9.657, que é o seguinte: então, no art. 3º passará a ter a seguinte redação: *"A periodicidade do reajuste do que trata o inciso II desse artigo será anual, e realizada no prazo prorrogável de 90 dias, do início de cada... Do ano calendário; inciso IV, na hipótese de vencido, o prazo previsto no inciso III desse artigo, a Agência Nacional de Saúde, quando for o caso, definirá o índice de reajuste."*

Veja que não fica uma coisa aleatória.

E por fim, o item, o inciso V, *"a Agência Nacional de Saúde, poderá constituir na forma da legislação vigente câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para adequado cumprimento dessa lei."*

Isso, na verdade, Sra. Presidente, é porque os 38 milhões de usuários dos planos de saúde das demais empresas ligadas ao sistema de saúde suplementar, que estão no meio dessa discórdia, vamos dizer assim, assistindo esse processo de deterioração da qualidade da assistência da saúde, possam efetivamente ter uma maior tranquilidade.

Então, a emenda não compromete o objetivo do projeto, assegura, portanto, uma tranquilidade a ambas as partes, principalmente ao usuário, e também às prestadoras.

Então, eu passo às mãos do relator, esperando que o relator possa colher a emenda, e nós possamos aprovar o projeto, portanto.

SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR): Sra. Presidente, realmente a Associação Médica Brasileira também--

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador Augusto Botelho.

Mas antes, senador, eu gostaria de dar as boas-vindas ao Senador Flávio Arns--

SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR): Bem-vindo, Senador.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): --Que está chegando, nós sabemos que ele passou por momentos muito difíceis, mas Deus está dando força para que ele possa realmente continuar sua caminhada com a saudade permanente da sua tia, Zilda Arns, uma grande mulher.

SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR): Sra. Presidente. Essas emendas aqui realmente dão uma redação e tornam mais clara... Mais claro os itens, e foi uma solicitação da Associação Médica Brasileira junto com o Conselho Federal de Medicina.

Fu, do meu ponto de vista, eu acato as emendas, é uma emenda... É até uma melhora da redação do projeto, na realidade.

Eu acato as emendas.

SENADOR PAPALÉO PAES (PSDB-AP): Com licença, pela ordem.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Com a palavra, o Senador Papaléo.

SENADOR PAPALÉO PAES (PSDB-AP): Sra. Presidenta, e Srs. Senadores. O Senador Augusto Botelho, relator, com muita felicidade e grandeza aceitou a emenda proposta pelo Senador Mozarildo Cavalcanti, porque realmente dá uma situação de equilíbrio para todo esse processo que as pessoas que não têm a convivência, não têm a experiência do que é uma instituição que presta serviços em saúde, que esses planos de saúde que... De saúde suplementar, saber a realidade de como essas instituições, que nós estamos prestes a ter uma grande maioria delas comprometidas, porque não aguentam a sobrecarga mantendo a mensalidade que o usuário paga sob o contrato.

É a realidade, uma realidade, nós como médicos, sabemos. Eu fiz parte, estou licenciado de uma cooperativa, de uma UNIMED no Macapá, por exemplo, e que às vezes a falta de critério do médico, do próprio cooperado, e o excesso de sobrecarga, de atribuições dessas instituições, dessas empresas, vai fazendo com que elas passem a ser, a entrar no rol das empresas deficitárias.

Então, temos que ter muito cuidado, quem tem obrigação absoluta de prestar saúde de primeira qualidade para o brasileiro é o Governo Federal, é o Governo, é o Ministério da Saúde, este tem obrigação de prestar muito melhor do que qualquer outra prestadora de serviço, e as

instituições de saúde que praticam a saúde suplementar, essas sobrevivem da mensalidade dos seus usuários.

Então, tem que haver o equilíbrio, isso é matemático. Se nós começarmos a sobrecarregamos a essas prestadoras de serviços remuneradas pelo usuário e não pelo Governo, nós vamos chegar a um ponto de impasse e perdermos... Nós sempre quando... Comentávamos o seguinte: nós somos médicos, lá no meu estado, temos hoje o nosso paciente particular, nós vamos perder o que a gente chamava de galinha dos ovos de ouro, entre nós lá, perder esse paciente, perdemos.

Depois nós estamos com os planos de saúde. Estão prestes a entrar numa crise indiscriminadamente, por quê? Começam a haver pessoas inabilitadas para análise criteriosa do que pode ou não pode prestar de serviços esses planos de saúde, nós vamos acabar perdendo essa alternativa que o governo deveria levantar as mãos para os céus e agradecer: "Graças a Deus, nós temos os planos de saúde!"

Então, critérios, bom senso, não sou dono de plano de saúde nenhum, não defendo nenhum proprietário, empresário da área de saúde, mas eu quero que haja o bom senso, porque isso faz bem para todos nós. Todos nós usuários, todos nós que precisamos do serviço de saúde, visto que o serviço público precisa melhorar e muito. Enquanto ele não melhora, a deficiência do serviço público está sendo suprida pelos prestadores de saúde suplementar.

Muito obrigado, Sra. Presidente.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Não havendo mais quem queira discutir, passamos à votação a matéria.

Como vota o Senador Mozarildo?

SENADOR MOZARILDO CAVALCANTI (PTB-RR):
[pronunciamento fora do microfone].

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): As emendas nós iremos votar logo após a aprovação.

Senador Papaléo.

SENADOR PAPALÉO PAES (PSDB-AP): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Augusto Botelho, o voto do relator é conhecido.

Senador Casagrande.

SENADOR RENATO CASAGRANDE (PSB-ES): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador Eduardo Azeredo.

SENADOR EDUARDO AZEREDO (PSDB-MG): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador Efraim.

SENADOR EFRAIM MORAIS (DEM-PB): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador Adelmir.

SENADOR ADELMIR SANTANA (DEM-DF): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador Flávio Arns.

SENADOR FLÁVIO ARNS (PSDB-PR): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador Nery.

SENADOR JOSÉ NERY (PSOL-PA): Sim.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Senador... Senadora Marisa e o Senador Geraldo Mesquita.

SENADORA MARISA SERRANO (PSDB-MS): De acordo.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN): Aprovado por unanimidade.

A mesma votação poderá ser repetida para as emendas? Então, aprovado, o projeto irá agora... O projeto vai para onde? A matéria vai à Secretaria Geral da Mesa para as providências cabíveis.

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, na Reunião realizada em 3 de fevereiro de 2010, aprovou o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, de autoria da Senadora Lúcia Vânia, relatado pelo Senador Augusto Botelho, em Turno Único. Em Reunião realizada nesta data, nos termos do artigo 283, do RISF, são aprovados o Substitutivo e a Emenda nº 1-CAS, em Turno Suplementar:

EMENDA Nº – CAS

Insiram-se os seguintes incisos III, IV e V, ao art. 17-A, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, contido no art. 3º do substitutivo ao Projeto de Lei do Senado n.º 276, de 2004, renumerando-se os demais:

Art. 17-A.[...]

§1º. [...]

§2º. [...]

I. [...]

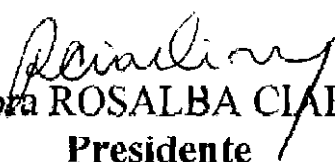
II. [...]

III - a periodicidade do reajuste de trata o inciso II deste artigo será anual, e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, do início de cada ano-calendário;

IV – na hipótese de vencido o prazo previsto no inciso III deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste;

V – A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta lei;

Sala da Comissão, 10 de fevereiro de 2010.


Senadora ROSALBA CLARINI
Presidente

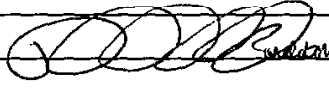
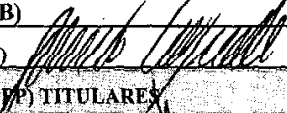
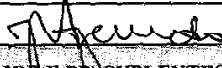
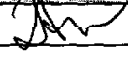
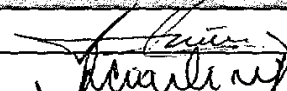
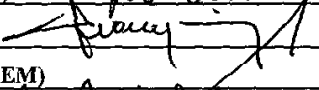


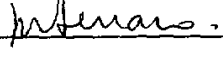


COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 10/02/2010 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDÊNCIA: SENADORA ROSALBA CIARLINI

RELATORIA: SENADOR AUGUSTO BOTELHO

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO TITULARES	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO SUPLENTE
(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT) 	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSD) 	7- JOSÉ NERY (PSOL) 
MAIORIA (PMDB E PP) TITULARES	MAIORIA (PMDB E PP) SUPLENTE
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB) 	1- LOBÃO FILHO (PMDB)
GEOVANI BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)
BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB) TITULARES	BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB) SUPLENTE
ADELMIR SANTANA (DEM) 	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM)	2- JAYME CAMPOS (DEM)
EFRAIM MORAIS (DEM) 	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPIANO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB) 	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB) 	6- MARISA SERRANO (PSDB) 
PAPALÉO PAES (PSDB) 	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
PTB TITULARES	PTB SUPLENTE
MOZARILDO CAVALCANTI 	1- GIM ARGELLO
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - LISTA DE VOTAÇÃO EMENDAS N.º 1-CAS AO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P, do B)	TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P, do B)	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
(vago)						1- (vago)					
AUGUSTO ROTELHO (PT)		X				2- CÉSAR BORGES (PR)					
PAULO PAIM (PT)						3- EDUARDO SUPPLY (PT)					
MARCELO CRIVELLA (PRB)						4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)					
FATIMA CLEIDE (PT)						5- IDELI SALVATI (PT)					
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)						6- (vago)					
RENATO CASAGRANDE (PSB)		X				7- JOSÉ NERY (PSOL)		X			
MAIORIA (PMDB E PP)						MAIORIA (PMDB E PP)					
TITULARES		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)		X				1- LOBÃO FILHO (PMDB)					
GEOVANI BORGES (PMDB)						2- ROMERO JUCA (PMDB)					
PAULO DUQUE (PMDB)						3- VALDIR RAUPP (PMDB)					
(vago)						4- CARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)					
MAO SANTA (PSC)						5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)					
Bloco da Minoria (DEM e PSDB)						Bloco da Minoria (DEM e PSDB)					
TITULARES		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ADELMIR SANTANA (DEM)		X				1- HERACLITO FORTES (DEM)					
ROSALBA CIARLINI (DEM)						2- JAYME CAMPOS (DEM)					
EFRAIM MORAIS (DEM)		X				3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)					
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)						4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)					
FLÁVIO ARNS (PSDB)		X				5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)					
EDUARDO AZEREDO (PSDB)		X				6- MARISA SERRANO (PSDE)		X			
PAPALÉO PAES (PSDB)		X				7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)					
PTB						PTB					
TITULARES		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI		X				1- GIM ARGELLO					
PDT						PDT					
TITULAR		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
JOÃO DURVAL						1- CRISTOVAM BUARQUE					

TOTAL: 32 SIM: 11 NÃO: 21 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 10/03/2010.

Obs.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 12, § 9º - RISF)

Senador ROSALBA CIARLINI (DEM)
PRESIDENTE

EMENDA Nº 1 – CAS (Substitutivo)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 17.** A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

..... ” (NR)

Art. 2º O *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implicará as seguintes obrigações e direitos:

..... ” (NR)

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III – a periodicidade do reajuste de que trata o inciso II deste artigo será anual, e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, do início de cada ano-calendário;

IV – na hipótese de vencido o prazo previsto no inciso III deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste;

V – A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta lei;

VI – à identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

VII – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

VIII – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 10 de fevereiro de 2010.


Senadora ROSALBA CIARLINI

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

"Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor." (NR).

**SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

OF. Nº 4/10- PRES/CAS

Brasília, 10 de fevereiro de 2010.

Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do artigo 91, combinado com o artigo 283 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou, em turno Suplementar, o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, com a Emenda nº 1-CAS, que “Altera os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras dos referidos planos e seus prestadores de serviços.”, de autoria da Senadora Lúcia Vânia.

Atenciosamente,


Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

**Excelentíssimo Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
DD. Presidente do Senado Federal
SENADO FEDERAL**

DOCUMENTO ANEXADO, PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA NOS
TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO DO REGIMENTO INTERNO.

RELATÓRIO

RELATOR: Senador MÃO SANTA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 276, de 2004, da ilustre Senadora Lúcia Vânia, tem o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços, sejam eles os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, ou os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica. A medida atinge somente as pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, o que exclui os membros das cooperativas que operam planos de saúde, além dos profissionais diretamente empregados pela operadora e os estabelecimentos a elas pertencentes.

Para atingir seus objetivos, o projeto, por meio de seu art. 1º, altera a redação dos arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e, por meio de seu art. 2º, nela inclui o art. 18-A. O novo art. 17 passa a dispor sobre a obrigatoriedade da estipulação de contratos (*caput*), sobre as pessoas alcançadas pela medida (§ 1º), sobre o conteúdo dos contratos (§ 2º e seus incisos I a V), sobre a prerrogativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regular a matéria por meio de resolução normativa (§ 3º) e sobre a aplicabilidade dos princípios da teoria geral dos contratos aos instrumentos instituídos pela lei (§ 4º).

A nova redação do art. 18 reproduz a maior parte do conteúdo anterior, mas implementa pequenas alterações que restringem o disposto no artigo – concernente às obrigações e aos direitos do prestador de serviço ou do profissional de saúde – aos contratados, eliminando do dispositivo as figuras do credenciado, do referenciado e do cooperado.

O art. 18-A inserido pelo projeto abrange grande parte do atual art. 17, modificado com o mesmo propósito de eliminar a possibilidade de os prestadores de serviços serem referenciados ou credenciados, o que os restringe à condição de contratados.

Por fim, o art. 3º do projeto concede o prazo de cento e oitenta dias a contar da data de publicação da lei para que as operadoras e os prestadores de serviços procedam à revisão *de seus instrumentos jurídicos* para adaptá-los ao disposto na lei; e o art. 4º determina que a vigência da lei ocorrerá a partir da data de sua publicação.

Saliente-se que o projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais, para decisão em caráter terminativo, ressaltando-se que, no prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Sem dúvida, a autora da proposição, a ilustre Senadora Lúcia Vânia, demonstra sua enorme sensibilidade social ao defender o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços.

Tal medida trará inegáveis benefícios para os consumidores dos planos privados de saúde e, sobretudo, para os prestadores de serviço, como bem lembrou a Senadora na justificção da proposta.

A nosso ver, não há qualquer objeção à constitucionalidade, à juridicidade ou à regimentalidade do PLS nº 276, de 2004.

Contudo, a proposição contém algumas falhas de redação e de conteúdo que necessitam de correção.

No texto do § 2º do art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998 – contido no art. 1º da proposta – a palavra *incluído* necessita ser substituída por *incluídas*, para atender às regras de concordância.

Em relação ao § 3º do art. 17 da Lei, optamos por substituir o texto ali proposto por outro que, apesar de ter a mesma finalidade, reproduz a redação de outras disposições similares contidas ao longo de toda a Lei nº 9.656, de 1998, e utiliza a sigla ANS em vez do nome do órgão por extenso.

Também consideramos desnecessária a presença da disposição contida no § art. 4º do art. 17 da Lei, razão por que optamos por excluí-la.

Em relação ao art. 18 da Lei, parece-nos que o projeto se baseou na redação original do dispositivo, e não aquela implementada na norma pela Medida Provisória nº 2.177-44 e que se encontra atualmente em vigor. Por essa razão, sugerimos algumas alterações no *caput* do artigo e restauramos a existência de seu parágrafo único, ligeiramente modificado para atender ao disposto no projeto em análise.

Entendemos, ademais, que deve ser mantido no *caput* do artigo o termo *cooperado*, já que aos cooperados – que não são atingidos pela obrigatoriedade de assinatura de contrato – se aplicam, a nosso ver, as mesmas obrigações e os mesmos direitos elencados no artigo.

No mesmo dispositivo, alteramos a redação do inciso I para corrigir uma impropriedade de expressão ali existente. Também a redação do inciso III foi modificada para atribuir ao artigo a qualidade de paralelismo entre todos os incisos.

No § 3º do art. 18-A, inserido na Lei, a expressão *responsabilidade com a transferência* foi substituída por *responsabilidade pela transferência*. O segundo § 3º do mesmo artigo foi renumerado como § 4º.

No art. 3º do projeto de lei, a expressão *seus instrumentos jurídicos* foi substituída por outra mais precisa, tendo em vista o fato de a primeira ser muito vaga e poder abranger todos os instrumentos jurídicos das operadoras e dos prestadores de serviços.

Assim sendo, optamos por apresentar um substitutivo que engloba todas as alterações necessárias.

III –VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276 (SUBSTITUTIVO), DE 2004

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde por pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, serão reguladas por contrato escrito estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que estabeleçam:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III – a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo. (NR)”

“Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implicará as seguintes obrigações e direitos:

I – nenhum beneficiário de qualquer plano, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II – a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como o atendimento a pessoas com mais de sessenta anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III – o prestador de serviços pode manter contratos com quantas operadoras de planos privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado à operadora impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo único. Os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. (NR)”

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 18-A. É facultado o redimensionamento da rede assistencial e a substituição, pela operadora, de prestador de serviço contratado, nos termos deste artigo.

§ 1º A substituição de prestador de serviço contratado é permitida desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos titulares do plano e à ANS com, pelo menos, trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o § 1º ocorrer durante internação de beneficiário do plano, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário em questão ou o titular do plano.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede assistencial por redução, as operadoras deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I – o nome da entidade a ser excluída;

II – a capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III – o impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e profissionais e a capacidade operacional restante;

IV – a justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para os titulares do plano.”

Art. 3º As operadoras e seus prestadores de serviços revisarão os acordos entre eles firmados, qualquer que seja a natureza jurídica dos instrumentos atualmente em vigor, a fim de adaptá-los ao disposto nesta Lei, no prazo de cento e oitenta dias a contar da data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

Francisco de Assis Gomes
(*Francisco Gomes*)

, Relator

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **AUGUSTO BOTELHO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 276, de 2004, da ilustre Senadora Lúcia Vânia, recebeu, nesta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em ocasião anterior, parecer de autoria do ilustre Senador Mão Santa, que propugnou pela aprovação do projeto na forma do substitutivo ali apresentado. Infelizmente, o detalhado relatório não foi apreciado antes do fim da última legislatura, o que acabou acarretando a redistribuição do projeto

Assim, e por concordar integralmente com a análise contida no primeiro parecer, presente no processado da matéria, reproduzimos neste texto os termos do relatório e o substitutivo ali apresentado, com mínimas alterações relacionadas à redação do § 2º do art. 17 da Lei dos Planos de Saúde (contida no art. 1º do projeto) e do art. 3º da proposição.

O PLS nº 276, de 2004, tem o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços, sejam eles os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, ou os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica. A medida atinge somente as pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, o que exclui os membros das cooperativas que operam planos de saúde, além dos profissionais diretamente empregados pela operadora e os estabelecimentos a elas pertencentes.

Para atingir seus objetivos, o projeto, por meio de seu art. 1º, altera a redação dos arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória (MPV) nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, e, por meio de seu art. 2º, nela inclui um art. 18-A.

O novo art. 17 passa a dispor sobre a obrigatoriedade da estipulação de contratos (*caput*), sobre as pessoas alcançadas pela medida (§ 1º), sobre o conteúdo dos contratos (§ 2º e seus incisos I a V), sobre a prerrogativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regular a matéria por meio de resolução normativa (§ 3º) e sobre a aplicabilidade dos princípios da teoria geral dos contratos aos instrumentos instituídos pela lei (§ 4º).

A nova redação do art. 18 reproduz a maior parte do conteúdo anterior, mas implementa pequenas alterações que restringem o disposto no artigo – concernente às obrigações e aos direitos do prestador de serviço ou do profissional de saúde – aos contratados, eliminando do dispositivo as figuras do credenciado, do referenciado e do cooperado.

O art. 18-A que o projeto propõe acrescentar abrange grande parte do atual art. 17, e as alterações propostas têm o mesmo objetivo de eliminar a possibilidade de os prestadores de serviços serem referenciados ou credenciados, o que os restringe à condição de contratados.

Por fim, o art. 3º do projeto concede o prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de publicação da lei, para que as operadoras e os prestadores de serviços procedam à revisão *de seus instrumentos jurídicos* para adaptá-los às novas regras; e o art. 4º determina que a vigência da lei dar-se-á na data de sua publicação.

Saliente-se que o projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, e que não lhe foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Sem dúvida, a autora da proposição, a ilustre Senadora Lúcia Vânia, demonstra sua enorme sensibilidade social ao defender o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços.

Tal medida trará inegáveis benefícios para os consumidores dos planos privados de saúde e, sobretudo, para os prestadores de serviço, como bem lembrou a Senadora na justificação da proposta.

A nosso ver, não há qualquer objeção à constitucionalidade, à juridicidade ou à regimentalidade do PLS nº 276, de 2004. Contudo, a proposição contém algumas falhas de redação e de conteúdo que necessitam de correção.

A ementa da proposição tem que ser modificada para esclarecer que as alterações propostas alcançam a redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 2001, à Lei dos Planos de Saúde. A mesma remissão à MPV deve constar nos enunciados dos arts. 1º e 2º do projeto.

No texto do § 2º do art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998 – contido no art. 1º da proposta – a palavra *incluído* precisa ser substituída por *incluídas*, para atender às regras de concordância, além de ser necessário mudar o termo *estabeleçam* de forma a sanar a repetição (*estabelecer* – *estabeleçam*) presente no dispositivo.

Em relação ao § 3º do art. 17 da Lei, optamos por substituir o texto ali proposto por outro que, apesar de ter a mesma finalidade, reproduz a redação de outras disposições similares contidas ao longo de toda a Lei nº 9.656, de 1998, e utiliza a sigla da ANS em vez de seu nome por extenso.

Quanto ao § 4º do art. 17 da Lei, contido no art. 1º do projeto em análise, consideramos desnecessária a disposição ali contida, razão por que optamos por excluir esse parágrafo.

Em relação ao art. 18 da Lei, parece-nos que o projeto se baseou na redação original do dispositivo, e não naquela implementada na norma pela MPV nº 2.177-44 e que se encontra em vigor. Por essa razão, sugerimos algumas alterações no *caput* do artigo e restauramos a existência de seu parágrafo único, ligeiramente modificado para atender ao disposto no projeto em análise.

Entendemos, ademais, que deve ser mantido, no *caput* do artigo, o termo *cooperado*, já que aos cooperados, – ainda que eles não sejam atingidos pela obrigatoriedade de assinatura de contrato, – também se aplicam, a nosso ver, as mesmas disposições elencadas no artigo.

Também no art. 18, alteramos a redação do inciso I para corrigir uma impropriedade de expressão ali existente. Também a redação do inciso III foi modificada para atribuir ao artigo a qualidade de paralelismo entre todos os incisos.

No § 3º do art. 18-A, inserido na Lei, a expressão *responsabilidade com a transferência* foi substituída por *responsabilidade pela transferência*. O parágrafo subsequente ao 3º foi numerado incorretamente, o que exige a sua renumeração como § 4º.

No art. 3º do projeto, a expressão *seus instrumentos jurídicos* foi substituída por outra mais precisa, tendo em vista o fato de ela ser muito vaga e poder abranger todos os instrumentos jurídicos das operadoras e dos prestadores de serviços, além de ter sido retirada a expressão *atualmente em vigor*, também imprecisa no âmbito de um projeto de lei que ainda não foi aprovado.

Assim sendo, optamos por apresentar um substitutivo que engloba todas as alterações necessárias.

III – VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276 (SUBSTITUTIVO), DE 2004

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, *que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde por pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, serão reguladas por contrato escrito estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III – a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo. (NR)”

“Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º implicará as seguintes obrigações e direitos:

I – nenhum beneficiário de qualquer plano, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou outro plano;

II – a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como o atendimento a pessoas com mais de sessenta anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até cinco anos de idade;

III – o prestador de serviços pode manter contratos com quantas operadoras de planos privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado à operadora impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo único. Os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato com operadora que não tenha registro para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. (NR)”

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 18-A. É facultado o redimensionamento da rede assistencial e a substituição, pela operadora, de prestador de serviço contratado, nos termos deste artigo.

§ 1º A substituição de prestador de serviço contratado é permitida, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos titulares do plano e à ANS com pelo menos trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o § 1º ocorrer durante internação de beneficiário do plano, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário em questão ou o titular do plano.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede assistencial por redução, as operadoras deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I – o nome da entidade a ser excluída;

II – a capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III – o impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e profissionais e a capacidade operacional restante;

IV – a justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para os titulares do plano.”

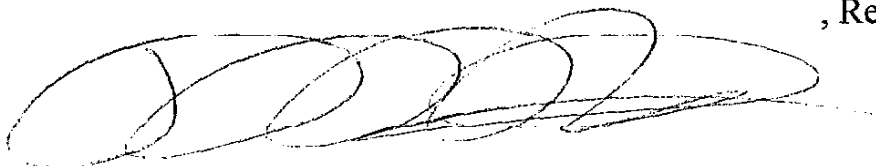
Art. 3º As operadoras e seus prestadores de serviços revisarão os acordos entre eles firmados, qualquer que seja a natureza jurídica dos instrumentos utilizados, a fim de adaptá-los ao disposto nesta lei, no prazo de cento e oitenta dias a contar da data de sua publicação.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.

RELATÓRIO

RELATOR: Senador AUGUSTO BOTELHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 276, de 2004, da ilustre Senadora Lúcia Vânia, recebeu, nesta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em ocasião anterior, relatório de autoria do ilustre Senador Mão Santa, que propugnou pela aprovação do projeto na forma do substitutivo ali apresentado. Infelizmente, o detalhado texto não foi apreciado antes do fim da última legislatura, o que acabou acarretando a redistribuição do projeto.

Assim, em 2007, por concordar integralmente com a análise do primeiro Relator, presente no processado da matéria, reproduzimos, no texto que elaboramos, os termos do relatório e do substitutivo anteriormente apresentado, com mínimas alterações relacionadas à redação do § 2º do art. 17 da Lei dos Planos de Saúde (contida no art. 1º do projeto) e do art. 3º da proposição.

Agora, para contemplar sugestões a nós enviadas, reelaboramos o parecer e implementamos outras alterações no substitutivo, inclusive a eliminação do art. 3º.

O PLS nº 276, de 2004, tem o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços, sejam eles os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, ou os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica. A medida atinge somente as pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, o que exclui os membros das cooperativas que operam planos de saúde, além dos profissionais diretamente empregados pela operadora e os estabelecimentos a elas pertencentes.

Para atingir seus objetivos, o projeto, por meio de seu art. 1º, altera a redação dos arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória (MPV) nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, e, por meio de seu art. 2º, nela inclui um art. 18-A.

O novo art. 17 passa a dispor sobre a obrigatoriedade da estipulação de contratos (*caput*), sobre as pessoas alcançadas pela medida (§ 1º), sobre o conteúdo dos contratos (§ 2º e seus incisos I a V), sobre a prerrogativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regular a matéria por meio de resolução normativa (§ 3º) e sobre a aplicabilidade dos princípios da teoria geral dos contratos aos instrumentos instituídos pela lei (§ 4º).

A nova redação do art. 18 reproduz a maior parte do conteúdo anterior, mas implementa pequenas alterações que restringem o disposto no artigo – concernente às obrigações e aos direitos do prestador de serviço ou do profissional de saúde – aos contratados, eliminando do dispositivo as figuras do credenciado, do referenciado e do cooperado.

O art. 18-A que o projeto propõe acrescentar abrange grande parte do atual art. 17, e as alterações propostas têm o mesmo objetivo de eliminar a possibilidade de os prestadores de serviços serem referenciados ou credenciados, o que os restringe à condição de contratados.

Por fim, o art. 3º do projeto concede o prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de publicação da lei, para que as operadoras e os prestadores de serviços procedam à revisão *de seus instrumentos jurídicos* para adaptá-los às novas regras; e o art. 4º determina que a vigência da lei dar-se-á na data de sua publicação.

Saliente-se que o projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, e que não lhe foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Sem dúvida, a autora da proposição, a ilustre Senadora Lúcia Vânia, demonstra sua enorme sensibilidade social ao defender o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços.

Tal medida trará inegáveis benefícios para os consumidores dos planos privados de saúde e, sobretudo, para os prestadores de serviço, como bem lembrou a Senadora na justificação da proposta.

A nosso ver, não há qualquer objeção à constitucionalidade, à juridicidade ou à regimentalidade do PLS nº 276, de 2004.

Contudo, a proposição contém algumas falhas de redação e de conteúdo que necessitam de correção.

A ementa da proposição tem que ser modificada para esclarecer que as alterações propostas alcançam a redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 2001, à Lei dos Planos de Saúde. A mesma remissão à MPV deve constar nos enunciados dos arts. 1º e 2º do projeto.

A nosso ver, não há razão para que o conteúdo do art. 17 hoje vigente torne-se um novo artigo (18-A). Isso contraria as normas da boa técnica legislativa e pode causar transtornos aos operadores do direito, que estão acostumados ao conteúdo do dispositivo hoje em vigor. Assim, optamos por manter a numeração original, incluindo as novas disposições em um art. 17-A.

Modificamos alguns dispositivos para explicitar que os contratos introduzidos pelo projeto abrangem os prestadores de serviços credenciados, contratados e referenciados, isto é, todos os tipos de relações contratuais, entre operadoras e prestadores de serviços, hoje previstas na Lei de Planos de Saúde. Assim, pode-se dizer, passam a existir contratos, contratos de credenciamento e contratos de referenciamento.

No § 3º do art. 17, a expressão *responsabilidade com a transferência* foi substituída por *responsabilidade pela transferência*. O parágrafo subsequente ao 3º foi numerado incorretamente, o que exige a sua renumeração como § 4º.

No mesmo art. 17, alteram-se a redação dos §§ 1º e 4º (o qual passa a ser § 5º devido à inserção de um novo § 2º) para reduzir a sobrecarga burocrática que o projeto poderia impor tanto à ANS quanto às operadoras, limitando o alcance das medidas aos casos de substituição ou exclusão de hospitais, clínicas e serviços diagnósticos.

No texto do § 2º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 1998 – inserido na Lei e contido no art. 1º da proposta –, a palavra *incluído* precisa ser substituída por *incluídas*, para atender às regras de concordância, além de ser necessário mudar o termo *estabeleçam* de forma a sanar a repetição (*estabelecer – estabeleçam*) presente no dispositivo.

Em relação ao § 3º do art. 17-A da Lei, optamos por substituir o texto ali proposto por outro que, apesar de ter a mesma finalidade, reproduz a redação de outras disposições similares contidas ao longo de toda a Lei nº 9.656, de 1998, e utiliza a sigla da ANS em vez de seu nome por extenso.

Quanto ao que seria o § 4º do art. 17-A da Lei, consideramos desnecessária a disposição ali contida, razão por que optamos por excluir esse parágrafo.

Em relação ao art. 18 da Lei, parece-nos que o projeto se baseou na redação original do dispositivo, e não naquela implementada na norma pela MPV nº 2.177-44 e que se encontra em vigor. Por essa razão, sugerimos algumas alterações no *caput* do artigo e restauramos a existência de seu parágrafo único, ligeiramente modificado para atender ao disposto no projeto em análise.

Entendemos, ademais, que deve ser mantido, no *caput* do artigo, o termo *cooperado*, já que aos cooperados – ainda que eles não sejam atingidos pela obrigatoriedade de assinatura de contrato – também se aplicam, a nosso ver, as mesmas disposições elencadas no artigo. Além disso, novamente inserimos os termos *credenciado* e *referenciado*, para que a lei abranja todos os tipos de relações contratuais entre operadoras e prestadores de serviço.

Também no art. 18, alteramos a redação do inciso I para corrigir uma impropriedade de expressão ali existente. A redação do inciso III foi modificada para atribuir ao artigo a qualidade de paralelismo entre todos os incisos.

Quanto ao art. 3º do projeto, optamos por sua exclusão. Tornar obrigatória a revisão de contratos entre operadoras e prestadores de serviços que ainda estejam vigentes no prazo ali estabelecido significa violar o ~~direito~~ adquirido e o ato jurídico perfeito.

Assim sendo, optamos por apresentar um substitutivo que engloba todas as alterações necessárias.

III – VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004 (SUBSTITUTIVO)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17. É facultado o redimensionamento da rede assistencial e a substituição, pela operadora, de prestador de serviço credenciado, contratado ou referenciado, nos termos deste artigo.

§ 1º A substituição de prestador de serviço credenciado, contratado ou referenciado é permitida, desde que por outro equivalente, devendo ser dada publicidade aos titulares do plano com pelo menos trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º A substituição de hospital credenciado, contratado ou referenciado deve ser comunicada à ANS com pelo menos trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 3º Na hipótese de a substituição a que se refere o § 1º ocorrer durante internação de beneficiário do plano, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 4º Excetua-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário em questão ou o titular do plano.

§ 5º Em caso de redimensionamento, por redução, da rede de hospitais, as operadoras deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

- I – o nome da entidade a ser excluída;
- II – a capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;
- III – o impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e profissionais com a capacidade operacional restante;
- IV – a justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para os titulares do plano. (NR)”

“**Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de credenciado, contratado, referenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º implicará as seguintes obrigações e direitos:

I – nenhum beneficiário de qualquer plano, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou outro plano;

II – a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como o atendimento a pessoas com mais de sessenta anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até cinco anos de idade;

III – o prestador de serviços pode manter contratos com quantas operadoras de planos privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado à operadora impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo único. Os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato com operadora que não tenha registro para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. (NR)”

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“**Art. 17-A.** As condições de prestação de serviços de atenção à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, credenciadas, contratadas ou referenciadas pela operadora, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III – a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

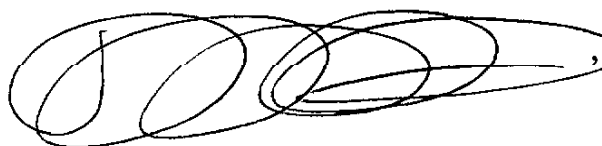
V – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

Publicado no **DSF**, de 4/3/2010.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

OS:10965/2010