

REDAÇÃO FINAL
PROJETO DE LEI Nº 3.466-C DE 2004

Estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos - RPSM 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 nº 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 do inciso I deste artigo;

III - operadoras de planos ou seguros privados de saúde as pessoas jurídicas assim classificadas, nos termos da Lei nº 9.656, de 3 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de acordo com a legislação em vigor;

IV - beneficiários ou consumidores aqueles que contratarem planos ou seguros privados de saúde, individuais ou coletivos, perante as operadoras, incluídas as entidades de autogestão, ou seguradoras aludidas no inciso III deste artigo.

Art. 2º 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 Serviços Médicos - RPSM, que será editado anualmente após o término de negociação entre as operado-

ras de planos e seguros privados de saúde com profissionais médicos e ou pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde até o dia 31 de março de cada ano-calendário.

§ 1º O RPSM tomará como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira, mediante consenso na câmara técnica de que trata o art. 5º desta Lei.

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

§ 3º O RPSM 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:

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

II - 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;

III - 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;

IV - 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 âmbito nacional ou estadual.

§ 4º Para a edição anual do RPSM, 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 2 (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. 3º A negociação a que se refere o § 4º do art. 2º desta Lei tem como objetivo a realização de acordo entre as partes e:

I - será realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) 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 serviços 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.

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

§ 2º 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. 4º Para fins do disposto no inciso XVII do *caput* do art. 4º da Lei nº 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 RPSM em seus custos operacionais e assistenciais.

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

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 31 de maio de 2007.

Deputado LEONARDO QUINTÃO
Relator