



## REQUERIMENTO N. \_\_\_\_\_, DE 2013

(Do Sr. Deputado MOREIRA MENDES)

Requer a criação de Comissão Especial destinada a analisar proposições que visam alterar a Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e outras proposições correlatas.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 22, inciso II, combinado com o art. 17, inciso I, alínea “m”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, solicito a Vossa Excelência a criação de Comissão Especial destinada a analisar as proposições constantes na lista abaixo que visam alterar a Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998 e outras proposições correlatas:

1. **PL 394/11** – Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde e dá outras providências";
2. **PL 2981/11** – Acrescenta o art. 10-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estipular a obrigação das operadoras de plano de saúde de repararem lesões decorrentes de atos cirúrgicos realizados sob cobertura do plano;



3. **PL 7762/10** – Altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde e dá outras providências;
4. **PL 4076/01** – Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde" incluindo os procedimentos preventivos no rol dos serviços a serem oferecidos pelas empresas do setor;
5. **PL 7419/06** – Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;
6. **PL 2934/04 e apensados** – Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências;
7. **PL 3473/08 e apensados** – Obriga as instituições de saúde ao atendimento de emergência de beneficiário sem exigência de pagamento do respectivo plano de saúde;
8. **PL 6849/06 e apensados** – Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais particulares prestarem o primeiro atendimento médico aos pacientes que estejam em iminente risco de vida, e dá outras providências;
9. **PL 7341/10** – Altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para autorizar a dedução, da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física, dos pagamentos efetuados a plano de saúde contratado em benefício de empregado doméstico;
10. **PL 4542/12** – Regula a aquisição de empresas operadoras de plano de saúde no país por estrangeiro ou pessoa jurídica estrangeira;



11. **PL 5542/13** – Torna obrigatória a aquisição de seguro-saúde pelos estrangeiros que ingressarem no País, nas condições que especifica.

## JUSTIFICATIVA

Com a intenção de dar maior proteção e segurança para os contratantes de planos de saúde, editou-se a Lei nº 9656, de 1998, que, dentre outras determinações, obriga aos planos de saúde a cobrir qualquer necessidade imperiosa e urgente na qual se encontre o consumidor.

Nesse sentido, as proposições citadas, visam aperfeiçoar as relações de consumo referentes aos planos de saúde e seguro saúde. Dada à relevância e atualidade do tema e a pertinência temática de tais proposições, entendemos ser necessária a criação de um Comissão Especial para analisar minuciosamente essas proposições.

Atualmente, no cenário nacional, constata-se notícias veiculadas pela imprensa, acerca da insatisfação dos consumidores em relação aos Planos de Saúde. Assim, tantos são os problemas e dificuldades enfrentados com planos de saúde no país que 30% dos usuários recorrem ao SUS (Sistema Único de Saúde) ou ao atendimento particular para receber cuidado médico adequado, conforme demonstra pesquisa Datafolha a seguir:





1

Quanto aos exames e diagnósticos, as queixas são recorrentes a demora em marcação (28%), poucas opções de laboratórios e clínicas especializadas (27%), e tempo para autorização do exame ou procedimento (18%).

Em relação ao local de espera, é a superlotação o principal problema apontado pelos usuários do pronto atendimento (74%). Demora em ser atendido também é um aspecto importante, mencionado por 55% dos usuários. Outras reclamações citadas são demora ou negativa para realização de procedimentos necessários (16%), locais inadequados para receber medicação (13%) e negativa de atendimento (9%).

Quarenta e um por cento dos usuários que precisaram ser internados relataram problemas, o que foi projetado para um total de 800 mil pessoas. Do total, 30% reclamaram da falta de opções de hospitais; 12% de

---

<sup>1</sup> Nota extraída, em 04 de novembro de 2013, do sítio eletrônico <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/10/17/um-terco-dos-usuarios-de-planos-de-saude-recorre-ao-sus-ou-paga-consulta.htm>



dificuldade ou demora, para o plano autorizar a internação; e 8% da falta de vaga no hospital procurado.

Dos 16% de usuários que passaram por cirurgia, um quarto relatou problemas como a demora na autorização (17%) e falta de cobertura para materiais especiais (9%).

Entre os entrevistados, 15% já fizeram alguma reclamação, recurso ou notificação contra o plano de saúde. A negativa para cirurgia foi o motivo mais apontado pelos beneficiários que recorreram à Justiça.

Embora se reconheça o esforço da ANS para solucionar os constantes abusos perpetrados pelas operadoras de planos de saúde, tal empenho ainda se mostra bastante insuficiente e inadequado, por falta de um aperfeiçoamento na legislação vigente.

Convicto da necessidade de um marco regulatório que atenda à realidade tanto do consumidor de planos individuais como de planos coletivos, requeiro a criação de uma Comissão Especial destinada a debater o assunto e propor alterações na legislação vigente.

Sala das sessões, de outubro de 2013.

**Deputado MOREIRA MENDES**

**(PSD/RO)**