



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.881, DE 2019 **(Do Sr. Weliton Prado)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para incluir, na cobertura de atendimento ambulatorial, os exames complementares solicitados por nutricionistas, quando necessários ao acompanhamento dietoterápico.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7267/2002.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para incluir, na cobertura de atendimento ambulatorial, os exames complementares solicitados por nutricionistas, quando necessários ao acompanhamento dietoterápico.

Art. 2º O inciso I do **caput** do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “d”:

“Art. 12.....

I -

.....

d) cobertura de exames, solicitados por nutricionistas, quando necessários ao acompanhamento dietoterápico;

.....” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Brasil possui mais de 140 mil nutricionistas, atuando em diversas áreas da saúde humana, incluindo promoção da saúde, prevenção de agravos, e tratamento de distúrbios alimentares ou nutricionais. São profissionais de evidente relevância para a saúde pública, e também com grande atuação no mercado privado de saúde.

Mais de 47 milhões de brasileiros e brasileiras possuem planos privados de saúde, que têm suas regras estabelecidas pela Lei nº 9.656, de 1998, e sofrem regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O rol mínimo de procedimentos a serem cobertos pelos planos de saúde, em sua versão mais recente, prevê até seis consultas por ano com nutricionistas, com este limite aumentado para até 18 em determinados casos.

Embora esta regra de consultas esteja estabelecida, as operadoras de planos privados têm rejeitado a cobertura de exames laboratoriais solicitados pelos profissionais de nutrição, o que não faz nenhum sentido.

A Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão, prevê como atribuição a “solicitação de exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico”. Esta competência, inclusive, é admitida até mesmo pela classe médica, como pode ser observado no parecer CRM MS nº 007/2005: “em acompanhamentos de tratamento/orientação dietética o nutricionista pode fazer a solicitação de exames complementares, como dita a lei”.

Portanto, a negação de cobertura dos exames solicitados pelo profissional de nutrição no âmbito de um acompanhamento dietoterápico prejudica o paciente e não tem embasamento legal ou normativo.

Este Projeto de Lei pretende alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de

1998, para incluir na cobertura obrigatória dos planos que preveem atendimento ambulatorial, os exames laboratoriais solicitados por nutricionistas para o acompanhamento dietoterápico.

Tal medida beneficiaria milhões de brasileiros, sem aumentar de forma relevante os custos das operadoras de planos privados de saúde, razões pelas quais eu peço o apoio dos nobres colegas para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das sessões, em 06 novembro de 2019.

WELITON PRADO
DEPUTADO FEDERAL – PROS/MG

RICARDO IZAR
DEPUTADO FEDERAL – PP/SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [*Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação*](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar,

vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; [Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#)

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; [Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. [Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (["Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: ([Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - a recontagem de carências; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. ([Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1991

Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A designação e o exercício da profissão de Nutricionista, profissional de saúde, em qualquer de suas áreas, são privativos dos portadores de diploma expedido por escolas de graduação em nutrição, oficiais ou reconhecidas, devidamente registrado no órgão competente do Ministério da Educação e regularmente inscrito no Conselho Regional de

Nutricionistas da respectiva área de atuação profissional.

Parágrafo único. Os diplomas de cursos de equivalentes, expedidos por escolas estrangeiras iguais ou assemelhadas, serão revalidados na forma da lei.

Art. 2º A carteira de identidade profissional, emitida pelo Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva jurisdição é, para quaisquer efeitos, o instrumento hábil de identificação civil e de comprovação de habilitação profissional do nutricionista, nos termos da Lei nº. 6.206, de 7 de maio de 1975, e da Lei nº. 6.583, de 20 de outubro de 1978.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO