



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.402, DE 2012 **(Do Sr. Zoinho)**

Acrescenta dispositivo à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para assegurar direitos dos dependentes maiores de 21 anos e menores de 24 anos, matriculados em curso regular reconhecido pelo MEC.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-7419/2006.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Acrescenta o inciso VIII ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a seguinte redação:

“Art. 12.....

.....

VIII - ficam assegurados os direitos dos dependentes maiores de 21 anos e menores de 24 anos, matriculados em curso regular reconhecido pelo MEC”.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As regras legais e infralegais que regulamentam o campo da saúde complementar, no Brasil, evoluíram consideravelmente nas últimas décadas.

Fruto da mobilização da sociedade e da sensibilidade do Judiciário e deste Congresso Nacional, os milhões e milhões de usuários de planos de saúde, neste momento, encontram-se bem mais protegidos do que no final do último século. Todavia as operadoras de planos de saúde parecem sempre encontrar algum mecanismo para dificultar a vida do consumidor e de ampliar suas já enormes vantagens e sua capacidade em auferir lucros.

Dessa forma, encontramos-nos diante de uma corrida sem fim entre as tentativas das operadoras de identificar mecanismos que restrinjam os direitos dos usuários e o processo de regulamentação de suas práticas.

Identificamos, ao longo desses anos, inúmeros aperfeiçoamentos na Lei, conhecida como a Lei dos Planos de Saúde. Ademais, estão sempre em tramitação, nesta Casa, dezenas de proposições, procurando impor limites e regras que estabeleçam um maior equilíbrio nas relações contratuais entre usuários de planos de saúde e operadoras.

Nessa mesma linha e com o mesmo propósito, consideramos indispensável regular definitivamente quais as condições para que um dependente

com idade entre 21 até 24 anos possa ter assegurado seus direitos junto aos planos de saúde.

Esta matéria encontra-se praticamente em esfera contratual, não havendo qualquer dispositivo específico para discipliná-la. Em geral, os contratos utilizam como referência o disposto nas regras da receita federal, para fins de imposto de renda, que vincula a manutenção da dependência ao fato de o dependente ser estudante.

Todavia, cada plano interpreta o conceito de estudante a sua maneira. Alguns são mais abrangentes outros mais restritivos, como, por exemplo, aqueles que exigem que seja estudante de graduação, desconsiderando os de pós-graduação.

Como bem se sabe, a grande concorrência por empregos qualificados tem exigido um grau cada vez maior de aperfeiçoamento profissional. O mestrado passou a ser condição mínima nestes processos, sendo comum a exigência de doutorado e outros cursos mais avançados.

Assim, nesta faixa etária, entre 21 a 24 anos, é muito frequente os filhos ainda estarem na dependência dos pais, preparando-se para enfrentar o mercado de trabalho.

Além disso, um grande número de jovens, especialmente os de baixa renda, tem maior dificuldade de entrar em uma universidade, estando muitas vezes, nesta faixa etária, frequentando um curso técnico e, portanto, em regra, encontram-se na dependência econômica dos pais.

Portanto, entende-se ser fundamental proteger os jovens na faixa etária referida, enquanto estiverem matriculados em qualquer curso reconhecido pelo MEC.

Como cada plano trata esta questão de maneira própria, e para que futuramente não venham excluir os dependentes maiores de 21 anos e menores de 24, consideramos indispensável disciplinar a matéria por lei.

Dessa forma, apresenta-se esta proposição, que assegura o direito de ser dependente até 24 anos, junto aos planos de saúde, desde que esteja

matriculado em curso reconhecido pelo MEC. Alcançam-se, assim, tanto os cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação.

Diante do exposto, conclamamos os ilustres pares a apoiarem este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 05 de setembro de 2012.

Deputado ZOINHO

| |
|--|
| LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI |
|--|

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](#)

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;

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)*

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)*

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO