



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 7.914, DE 2014**

**(Do Sr. Felipe Bornier)**

Altera a Lei nº 9.656, de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", para obrigar o atendimento aos portadores de obesidade mórbida.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL 805/2011.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 10-C. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, prestar serviços clínicos, cirúrgicos, inclusive cirurgia bariátrica, nutricionais, psicológicos e das demais especialidades que se fizerem necessários aos portadores de obesidade mórbida.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A obesidade vem se constituindo num grave de problema de saúde pública em todo o mundo, estimando-se que mais de 300 milhões de pessoas são afetadas por essa doença.

O aumento vertiginoso de pessoas consideradas obesas é, segundo os especialistas, fruto da combinação da disponibilidade de uma dieta com altos teores energéticos com o estilo de vida sedentário.

A Organização Mundial da Saúde — OMS se utiliza do Índice de Massa Corporal (IMC) para classificação da obesidade. Indivíduos com 25 de IMC ou mais são considerados acima do peso, sendo que a obesidade grau III, maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>, é considerada obesidade mórbida.

A obesidade grau III ou mórbida está relacionada com mortalidade aumentada e a ocorrência de diversas outras moléstias, tais como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, apneia do sono, doenças cardiovasculares, artropatias, colecistopatias e câncer.

No Brasil, dados de pesquisas domiciliares evidenciaram um aumento de 255% na ocorrência de obesidade mórbida entre os anos de 1974 e 2003, em trinta anos, portanto. O aumento regional, então, é assustador, com 760% e 410% nas Regiões Nordeste e Norte, respectivamente.

Medidas para a prevenção e tratamento deste mal têm sido implementadas pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema único de Saúde — SUS. No entanto, tem sido reiteradamente ignoradas pelos planos de saúde, que alegam tratar-se apenas de uma questão estética, uma preocupação exacerbada com a beleza, ignorando inúmeros óbitos decorrentes de complicações da obesidade mórbida.

Ora, um quarto da população brasileira tem acesso a essa modalidade de prestação de assistência à saúde e, dessa forma, se vê excluída de cobertura para essa moléstia tão grave e a cada dia mais disseminada.

Desse modo, propomos a inclusão de preceito na Lei nº 9.6556, de 1998, a chamada “Lei dos Planos de Saúde”, obrigando às operadoras cobrirem as necessidades dos portadores dessa doença.

Cremos que, com tal diretriz, estaremos dando acesso a considerável parcela da população aos recursos preventivos e curativos necessários a que se possam mitigar os efeitos deletérios que o excesso de peso acarreta.

Assim, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para aprovar esta matéria que, com toda a certeza contribuirá para melhorar a saúde de parcela significativa de nossa população,

Sala das Sessões, em 26 de agosto de 2014.

Deputado FELIPE BORNIER

<b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b>
--

**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. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: *[\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)*

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; *[\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)*

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; *[\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)*

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. *[\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)*

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 2º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....

.....

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VIII - [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. [\*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. [\*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#) [\*\(Vide ADIN nº 1.931-8, de 21/8/2003\)\*](#)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. [\*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. [\*\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. [\*\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001\)\*](#)

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. [\*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, em vigor após decorridos 180 \(cento e oitenta\) dias de sua publicação oficial\)\*](#)

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. [\*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. [\*\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

**FIM DO DOCUMENTO**