



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.478, DE 2016 **(Da Comissão de Legislação Participativa)**

Sugestão nº 33/2015

Sugere à Comissão de Legislação Participativa Projeto de Lei que dispõe sobre a inclusão do tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias dos contratos de planos de saúde.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica 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 o tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 12

.....

I -

.....

d) cobertura de tratamento contra o tabagismo, incluídos avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, observadas as diretrizes clínicas disponibilizadas pelo gestor nacional do Sistema Único de Saúde.

.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Não pairam dúvidas quanto ao inquestionável mérito da proposição encaminhada pela prestigiosa organização, Instituto ONCOGUIA, responsável por um admirável e admirado trabalho nos campos social, sanitário, educativo e de defesa dos direitos dos pacientes.

Os argumentos arrolados para embasar a proposição são poderosos. Destacamos alguns deles. O primeiro é o reconhecimento da dependência à nicotina como doença, com código na Classificação Internacional de Doenças — CID no grupo dos transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Acrescenta, ainda, que pesquisas dão conta de que oitenta por cento dos fumantes desejam parar de fumar e que o gasto do Sistema Único de Saúde — SUS com o tratamento de pacientes com doenças relacionadas ao

tabagismo foi, para o ano de 2011, de mais de vinte bilhões de Reais, sendo que essa quantia supera em 3,5 vezes o valor arrecadado pela Receita Federal com os impostos associados aos derivados do tabaco.

Ao analisarmos a proposição encaminhada, vemos, dessa forma, que se trata de medida com altíssimo alcance social e sanitário, e do próprio interesse das operadoras que se voltam atualmente para modelos assistenciais mais preventivos.

Isto posto, manifestamo-nos favoravelmente à transformação da Sugestão nº 33, de 2015 em proposição legislativa desta Comissão, com pequenos ajustes de técnica legislativa.

Por essa razão, a partir de Sugestão encaminhada pelo Instituto Oncoguia, esta Comissão apresenta o presente projeto de lei, confiando em seu voto pela aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro de 2016.

Deputado SARNEY FILHO
Presidente em Exercício

SUGESTÃO N.º 33, DE 2015 (Do Instituto Oncoguia)

Sugere à Comissão de Legislação Participativa Projeto de Lei que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, visando a inclusão do tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias nos planos e seguros privados de assistência à saúde.

I – RELATÓRIO

A sugestão em epígrafe foi encaminhada à Comissão de Legislação Participativa no corrente ano pela Exma. Sr^a. Luciana Holtz Camargo Barros, responsável pelo Instituto ONCOGUIA, entidade sem fins lucrativos, localizada em São Paulo—SP, qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público — OSCIP, cujo objetivo é o de “ajudar o paciente com câncer a viver melhor por meio de ações de educação, conscientização e defesa dos direitos” de tais pacientes.

No Ofício encaminhado a este Órgão Técnico, a aludida senhora encaminha em anexo minuta de Projeto de Lei propondo a inclusão do tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias dos contratos de planos de

saúde. Para tanto, propõe que seja alterada a redação da Lei nº 9.656, de 1998, que “dispõe sobre os planos privados de saúde”, mais especificamente a inclusão de uma nova alínea ao inciso I, art. 12, da indigitada norma.

A minuta de proposição vem acompanhada de Justificação em que são destacados, entre outros aspectos, que o tratamento em questão seria, inclusive, redutor de custos para as próprias operadoras, porquanto diminuiria a incidência dos cânceres associados ao hábito de fumar, cujo tratamento é sabidamente mais caro.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

DO CONHECIMENTO

Seguindo o estabelecido no art. 32, XVII, “a”, do Regimento Interno desta Casa, esta sugestão de iniciativa legislativa deve ser conhecida, pois se trata de proposta oferecida por sociedade reconhecidamente de interesse social, sem fins lucrativos, podendo ser classificada como “entidade organizada da sociedade civil”.

DO MÉRITO

Não pairam dúvidas quanto ao inquestionável mérito da proposição encaminhada pela prestigiosa organização, Instituto ONCOGUIA, responsável por um admirável e admirado trabalho nos campos social, sanitário, educativo e de defesa dos direitos dos pacientes.

Os argumentos arrolados para embasar a proposição são poderosos. Destacamos alguns deles. O primeiro é o reconhecimento da dependência à nicotina como doença, com código na Classificação Internacional de Doenças — CID no grupo dos transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Acrescenta, ainda, que pesquisas dão conta de que oitenta por cento dos fumantes desejam parar de fumar e que o gasto do Sistema Único de Saúde — SUS com o tratamento de pacientes com doenças relacionadas ao tabagismo foi, para o ano de 2011, de mais de vinte bilhões de Reais, sendo que essa quantia supera em 3,5 vezes o valor arrecadado pela Receita Federal com os impostos associados aos derivados do tabaco.

Ao analisarmos a proposição encaminhada, vemos, dessa forma, que se trata de medida com altíssimo alcance social e sanitário, e do próprio

interesse das operadoras que se voltam atualmente para modelos assistenciais mais preventivos.

Isto posto, manifestamo-nos favoravelmente à transformação da Sugestão nº 33, de 2015 em proposição legislativa desta Comissão, com pequenos ajustes de técnica legislativa.

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2015.

Deputado FÁBIO RAMALHO
Relator

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

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 o tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica 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 o tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 12

.....

I -

.....

d) cobertura de tratamento contra o tabagismo, incluídos avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, observadas as diretrizes clínicas disponibilizadas pelo gestor nacional do Sistema Único de Saúde.

.....” (NR)

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

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2015.

Deputado FÁBIO RAMALHO

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente a Sugestão nº 33/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Fábio Ramalho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Sarney Filho - Vice-Presidente, Celso Jacob, Erika Kokay, Glauber Braga, Jaime Martins, Luiza Erundina, Raquel Muniz, Arnaldo Jordy, Júlia Marinho, Leonardo Monteiro, Lincoln Portela, Nilto Tatto e Valadares Filho.

Sala da Comissão, em 16 de dezembro de 2015.

Deputado SARNEY FILHO
Presidente em exercício

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. [\(Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
