



C0059013A

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**PROJETO DE LEI N.º 4.748, DE 2016**  
**(Do Sr. Vinicius Carvalho)**

Veda aos Planos e Seguros Privados de assistência a saúde a estabelecerem grau mínimo para autorização de cirurgias corretivas de miopia, hipermetropia e astigmatismo.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-5024/2009.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º É vedado aos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde exigirem grau mínimo para autorização de cirurgia para correção de erro de refração ou de defeito óptico cilíndrico, conhecida como cirurgia refratária (PRK ou LASIK).

Parágrafo único. A necessidade da cirurgia será atestada mediante a apresentação de laudo médico subscrito por médico oftalmológico.

Art. 2º. A não observância desta lei sujeita as empresas às penas previstas no Art. 25 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor 30 (trinta) dias após a data de sua publicação.

## **J U S T I F I C A T I V A**

Os Planos de Saúde são obrigados a terem como cobertura obrigatória a cirurgia para correção de miopia, hipermetropia e astigmatismo, conhecida como cirurgia refratária. Esse procedimento pode ser uma aplicação de laser diretamente na superfície da córnea (PRK) ou em uma região conhecida como estroma corneano (LASIK).

Por meio da Resolução nº 167/08, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS determina a cobertura obrigatória da cirurgia refrativa em caso de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável pelo menos há 01 (um) ano com:

- *Miopia moderada e grave, de graus entre – 5,0 a – 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até – 4,0; ou*
- *Hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0*

Portanto, para os casos de miopia é estabelecido um grau mínimo de – 5,0 (cinco graus negativos) a fim de ensejar a obrigatoriedade do Plano autorizar a realização da cirurgia corretiva.

As empresas alegam que abaixo desse grau mínimo, a cirurgia seria meramente de CARÁTER ESTÉTICO e, portanto, não estariam obrigadas a dar cobertura.

Todavia, ao consultar alguns posicionamentos médicos, verificamos que na verdade há casos que a indicação da cirurgia é extremamente necessária para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Primeiro porque essa cirurgia tem um CARÁTER TERAPÊUTICO: uma vez que corrigido o erro de refração, alivia-se ou elimina-se os sintomas dela decorrentes, como a queda de acuidade visual, cansaço da visão, dores de cabeça, entre outros.

Segundo, o procedimento tem CARÁTER FUNCIONAL: Ora, corrigindo-se o erro, naturalmente haverá a melhora funcional do paciente, isto é melhora no trabalho, melhora no rendimento escolar, e assim por diante...

Por outro lado, são inúmeros os casos em que o paciente revela intolerância a lentes ou não adaptação ao uso de óculos. A não autorização da cirurgia nesses casos condenaria o indivíduo a impossibilidade de tratamento para o resto de sua vida, ferindo o sagrado princípio constitucional de que a saúde é um direito de todos.

Creio que o profissional oftalmológico reúne todas as condições para aferir a necessidade do procedimento e não um critério rígido, que não leva em consideração as especificidades de cada caso.

Nesse sentido peço apoio aos presentes pares para a aprovação dessa medida para trazer qualidade de vida aos portadores dessas disfunções que atingem uma grande parte da população.

Brasília, 15 de março de 2016

Deputado **VINICIUS CARVALHO** (PRB/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 N° 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. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras;

VI - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora. ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias. ([Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

.....

.....

## **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010**

*(revogada pela rn nº 338, de 21 de outubro de 2013)*

Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.

---

### **CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 21 O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deverá ser revisto periodicamente a cada 2 (dois) anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

Art. 22 As Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC) que definirão critérios para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no [Anexo desta Resolução Normativa](#) serão previstas em Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO [\[2\]](#) a ser publicada para este fim. ([Revogado pela RN nº 262, de 01/08/2011](#))

Art. 23 Esta Resolução Normativa, bem como [seu Anexo](#) estarão disponíveis para consulta e cópia no endereço eletrônico da ANS na Internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).

Art. 23. Esta Resolução Normativa e seus Anexos estarão disponíveis para consulta e cópia no endereço eletrônico da ANS na Internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)). ([Redação dada pela RN nº 262, de 01/08/2011](#))

Art. 24 Ficam revogadas a [RN nº 192](#), de 27 de maio de 2009, [RN nº 167](#), de 9 de janeiro de 2008, [RN nº 154](#), de 5 de junho de 2007, as Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – [CONSU nº 11](#), de 4 de novembro de 1998, [CONSU nº 12](#), de 4 de novembro de 1998.

Art. 25 Esta resolução entra em vigor no dia 7 de junho de 2010.

**ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO**

Diretor – Presidente Substituto

**FIM DO DOCUMENTO**