



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 7.589, DE 2017**

**(Do Sr. Pastor Luciano Braga)**

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 garantir o direito à inscrição de dependente sujeito à guarda ou a tutela do beneficiário, bem como o alimentando.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-5143/2009.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art 1º Acrescenta-se o seguinte inciso VIII ao artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho, de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

“Art. 12 .....  
.....

VIII - possibilidade de inscrição de dependente sujeito à guarda ou tutela do beneficiário, bem como o alimentando devidamente declarado em ..... Imposto ..... de Renda.....”(NR)

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

### JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei visa possibilitar que a pessoa que seja economicamente dependente do beneficiário tenha a possibilidade jurídica de ser inscrita no Plano de Saúde.

A apresentação da referida proposição justifica-se em virtude da Resolução 195/09, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que dispõe sobre Planos de Saúde, e não regulamenta a questão. A única referência à possibilidade de inclusão de dependentes está prevista no inciso VII, do Art. 12 da lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevendo apenas a possibilidade de inscrição de filho adotivo. Nesse sentido, fica a critério das operadoras dos planos possibilitarem ou não a inscrição do dependente adotivo.

Todavia, além da adoção, outros institutos jurídicos estabelecem uma relação jurídica em que é imprescindível a garantia de condições de saúde, seja para indivíduos sujeitos à guarda ou à tutela e também ao alimentando, e, assim, havendo condições do beneficiário em custear esse adicional no custo, por que as Seguradoras se negariam a fornecer essa possibilidade?

Lembremos que o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que abriga o instituto da guarda e da tutela, estabelece em seu art. 7º que a criança e o adolescente tenham o direito a proteção à saúde e à vida. Já o alimentando, que por muitas vezes depende economicamente do beneficiário, embora, juridicamente possa não ser dependente deste, ficaria prejudicado se não tivesse a oportunidade, também, de ter esse mesmo direito, caso assim entenda a pessoa que é obrigada a prestar alimentos.

Ressalta-se que, em face da ausência de legislação sobre o tema, muitas decisões judiciais vêm reconhecendo o direito de o beneficiário incluir essas situações: guarda, tutela e o direito do alimentando em seus planos de saúde, o que poderá, inclusive, prejudicar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, afetando os demais segurados do plano. Com a previsão legal proposta, os planos poderão fixar o valor dessas adesões e o beneficiário terá a opção de escolher o plano que ofereça essa alternativa.

Ante o exposto, considerando a importância e a lacuna existente, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, 10 de maio de 2017.

**DEPUTADO PASTOR LUCIANO BRAGA**

**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](#)

.....

.....

## RESOLUÇÃO Nº 195, DE 14 DE JULHO DE 2009

Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

**A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 10, combinado com os incisos II, XIII e XXXII do artigo 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e em conformidade com o disposto no art. 64, inciso II, alínea “a”, do Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 81, de 2 de setembro de 2004, em reunião realizada em 1 de julho de 2009, adotou a seguinte Resolução, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a classificação dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Art. 2º Para fins de contratação, os planos privados de assistência à saúde classificam-se em:

- I – individual ou familiar;
  - II – coletivo empresarial; ou
  - III – coletivo por adesão.
- .....
- .....

## LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

## LIVRO I

## PARTE GERAL

TÍTULO II  
DOS DIREITOS FUNDAMENTAISCAPÍTULO I  
DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. ([\*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. ([\*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. ([\*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. ([\*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. ([\*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009\*](#))

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. ([\*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009 e com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. ([\*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. ([\*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. ([\*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. ([\*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\*](#))

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

.....

.....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------