



PROJETO DE LEI Nº , DE 2017
(Do Sr. Deputado Alfredo Nascimento - PR/AM)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatória a cobertura, pelo plano referência e pela segmentação que inclua internação hospitalar, da assistência em regime de hospital-dia e da internação domiciliar.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.** É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura de assistência médico-ambulatorial, de hospital-dia e de internações hospitalar e domiciliar, 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 à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

.....

VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar fora do regime de internação domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12;

.....

§ 5º A internação domiciliar a que se refere o *caput* e a alínea ‘a’ do inciso II do art. 12 depende de solicitação ou de anuência do paciente ou do seu responsável legal e de manifestação favorável do médico assistente.

§ 6º Em caso de manifestação do médico assistente contrária à internação domiciliar a que se refere o *caput*, o atendimento da solicitação a que se refere o § 5º dar-se-á mediante assinatura de termo de consentimento informado, na presença de duas testemunhas que não mantenham vínculo de parentesco com o paciente ou com o seu responsável legal, por consanguinidade até o terceiro grau ou por afinidade.” (NR)



Art. 2º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 12.**

.....

II –

a) cobertura de internação hospitalar, domiciliar e em regime de hospital-dia, respeitado o disposto nos §§ 5º e 6º do art. 10, 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;

.....” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei dos Planos de Saúde representou uma conquista marcante para os beneficiários desses planos, a exemplo da instituição do plano-referência de assistência à saúde, que garante a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados no território nacional e a internação hospitalar em enfermaria e em centro de terapia intensiva ou similar.

É preciso reconhecer, contudo, que esse diploma legal deixa a desejar em alguns aspectos críticos para a promoção da saúde dos clientes. Ainda existem, por exemplo, muitos procedimentos sem cobertura obrigatória, como a internação domiciliar e a assistência em regime de hospital-dia.

Essas duas modalidades de atenção já são disponibilizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) há muitos anos. A adoção dessas práticas pelo SUS evidencia os benefícios que elas representam, tanto para pacientes e seus familiares, quanto para os provedores dos serviços de saúde, vez que permitem assistência mais humanizada e livre dos riscos associados à internação hospitalar prolongada, além de se constituírem medidas que permitem redução dos custos da atenção prestada. Trata-se de



tendência mundial, que o Brasil, aos poucos, tem incorporado na prática assistencial.

A internação domiciliar é utilizada para garantir a continuidade do cuidado ao paciente que, tendo sido tratado em regime de internação hospitalar, ainda demanda atenção especializada. Isso permite que continue a receber os cuidados de que necessita no seu domicílio, perto da família e distante do ambiente nosocomial. Como resultado, temos a redução da demanda por vagas em hospitais, do tempo de permanência hospitalar e da ocorrência de infecções nosocomiais.

Essa modalidade de internação é uma opção para a assistência a vítimas de agravos à saúde cujo tempo de acompanhamento pode se estender por vários meses ou até anos. É o caso, entre outros, das vítimas de traumatismos crânio-encefálicos ou de lesões da medula espinhal que resultam em comprometimento grave das funções cerebrais ou em paralisias.

O paciente cercado pela família e por amigos tem recuperação muito mais rápida do que quando está isolado, em ambiente estranho. Também vale ressaltar os riscos inerentes à permanência no ambiente nosocomial, mormente o desenvolvimento de infecções por germes resistentes, de difícil tratamento.

Outrossim, a obrigatoriedade de cobertura da assistência médico-hospitalar conhecida como “hospital-dia” também precisa ser explicitada na Lei dos Planos de Saúde. Esse regime é utilizado quando a internação hospitalar e a domiciliar não são indicadas, mas o paciente necessita receber cuidados especializados, como é o caso do acompanhamento de pacientes psiquiátricos e da administração supervisionada de alguns medicamentos.

No sentido de corrigir essa distorção, oferecemos o presente projeto de lei à consideração dos ilustres Pares, com o objetivo de estender a cobertura do atendimento domiciliar e em regime de hospital-dia a todos os beneficiários de planos privados de atenção à saúde.

Sala das Sessões,

Deputado Alfredo Nascimento



LEGISLAÇÃO CITADA

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. 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: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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; [\(Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

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

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

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Alfredo Nascimento

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. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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

.....

Art. 12. São facultadas a oferta, a 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: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [\(Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Alfredo Nascimento

- 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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- 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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- 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 [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- 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; [\(Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Alfredo Nascimento

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; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)