



C0069963A

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI N.º 10.609, DE 2018**

**(Do Sr. Adail Carneiro)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a cobertura dos custos dos exames de saúde necessários para a concessão e a renovação da Carteira Nacional de Habilitação.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-5963/2013.

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

## **PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a cobertura dos custos dos exames de saúde necessários para a concessão e a renovação da Carteira Nacional de Habilitação.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para a vigorar acrescida do seguinte art. 10-C:

“Art. 10-C. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei deverão cobrir os custos dos exames de saúde para a aferição da aptidão física e mental do condutor necessários para a concessão e a renovação da Carteira Nacional de Habilitação, mediante pagamento direto ou reembolso.”

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

## JUSTIFICAÇÃO

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, com base em dados consolidados em outubro de 2017, o número total de beneficiários de planos médico-hospitalares no País é de 47,4 milhões<sup>1</sup>. Ou seja: cerca de 25% da população brasileira paga, mensalmente, quantias quase sempre altas, para ter acesso à saúde suplementar. Os valores desses planos são reajustados a cada ano, com índices superiores à inflação<sup>2</sup>, e também quando ocorre mudança de faixa etária.

No entanto, mesmo arcando com essa despesa extra no orçamento, os consumidores de planos de saúde que também são condutores de veículo, ou que pleiteiam essa condição, são forçados a custear os exames de aptidão física e mental para a concessão ou renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

Essa situação é contraditória, já que tais procedimentos são exames médicos como outros quaisquer e estão consignados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Se

<sup>1</sup> <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4211-ans-divulga-numeros-atualizados-de-beneficiarios-de-planos-de-saude>

<sup>2</sup> <http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,ans-autoriza-reajuste-de-ate-13-55-em-planos-de-saude,70001806173>

houvesse real observância do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não poderia existir essa injusta exclusão.

Ora, se o beneficiário de planos de saúde necessita de um atestado para a prática desportiva, ele pode consegui-lo mediante uso do plano de saúde. Por que também não podem as operadoras custear os exames para a concessão ou renovação da CNH?

Muitos brasileiros optam pela saúde suplementar justamente porque o Sistema Único de Saúde, que deveria promover atendimento integral e universal à população, tem gargalos que o afastam bastante dos padrões de eficiência necessários. Essas pessoas já dispõem de relevante parte dos seus ganhos, na expectativa de não dependerem da saúde pública e de não terem despesas inesperadas em razão de intercorrências. Nesse cenário, nada mais justo do que obrigar os planos a custearem os exames médicos para a concessão e a renovação da habilitação desses cidadãos.

Em razão do exposto, e em nome da parcela da população do País que se utiliza de planos de saúde, peço apoio dos nobres pares na aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 11 de julho de 2018.

Deputado ADAIL CARNEIRO

**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. 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 enfermaria, 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 (Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018)*)

§ 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. 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*)

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 2408/2001*)

.....

.....

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