



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 10.960, DE 2018** **(Do Sr. Felipe Carreras)**

Altera o Artigo 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, com a inclusão do inciso VIII que trata da cobertura de consultas, orientação, atendimento e acompanhamento por profissional de Educação Física e Nutrição devidamente credenciado, e dá outras providências.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-7267/2002.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica alterado o artigo 12 da Lei nº. 9.656/1998, de 03 de junho de 1998, que passa a vigorar acrescida do seguinte inciso:

(...) “VIII – cobertura de consultas, orientação, atendimento e acompanhamento por profissional de Educação Física e Nutrição, devidamente credenciado na entidade de classe vigente, em consultórios, academias de musculação e demais estabelecimentos de condicionamento físico, iniciação e prática esportiva, ensino de esportes e recreação esportiva em número ilimitado, mediante solicitação de Médico especializado ou do Médico Assistente, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, em condições preventivas e/ou práticas alternativas a ambulatório, internação hospitalar, e outros previstos neste artigo.”.

Art. 2º Fica autorizado o Poder Executivo a determinar que a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária sejam as responsáveis por planejar, organizar, dirigir, controlar e efetuar as devidas adequações no prazo máximo de até 120(cento e vinte) dias junto aos Planos de Saúde e entidades envolvidas.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O objetivo é contribuir para que os usuários de Planos de Saúde possam de forma preventiva e mesmo alternativa à internação ou às condições de ambulatório ser atendidos e se organizar em termos de saúde, com atendimento ampliado, melhoria da qualidade de vida e de superação de dificuldades de saúde ou doenças, ou se precaver para o não aparecimento de moléstias ou malefícios.

Isso gerará economia aos Planos de Saúde que terão oportunidade de ter clientes credenciados e corretores mais saudáveis e com isso diminuir seu custo operacional. Por outro lado, valorizará atividades, como a musculação, que muito além de esculpir o corpo e ganhar formas bem definidas, surgem como alternativas dentro do processo Clínico ou Médico.

E os benefícios desse tipo de atividade ultrapassam a estética: portadores de doenças crônicas, como osteoporose e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), hipertensos, diabéticos, obesos, artríticos apresentam melhora nos sintomas e ganham qualidade de vida com os treinos regulares. Em alguns casos, o exercício pode até diminuir a dependência de medicamentos.

Inúmeras pesquisas realizadas utilizando a musculação concomitante ao tratamento químico demonstraram uma maior eficácia no tratamento da depressão, onde foram observadas melhorias mais rapidamente como melhoria da estabilidade emocional, imagem corporativa positiva, aumento da positividade e autocontrole psicológico,

melhora do humor, interação social positiva, redução da insônia e dos níveis de stress, dentre outros.

A literatura aponta que a musculação alivia a ansiedade e a insônia em casos diagnosticados de depressão clínica. Isso acontece porque a musculação estimula a produção de testosterona e o GH (hormônio do crescimento) e inibe a síntese do cortisol, um hormônio do stress que em quantidades elevadas (situações de ansiedade, por exemplo) diminui as defesas do sistema imunológico e acentua o acúmulo de gordura no corpo. Além desses dois hormônios, não se pode deixar de mencionar as ações de neurotransmissores como a serotonina, a dopamina e a noradrenalina, os quais podem ser potencializados pela alimentação.

Com esse exemplo – a musculação – mostro a necessidade de ampliação dos incisos previstos no Artigo 12 da Lei dos Planos de Saúde, e espero poder conseguir o apoio dos meus pares para a inclusão deste novo inciso no referido artigo da Lei.

Sala das Sessões, em 07 de novembro de 2018.

Deputado **FELIPE CARRERAS**  
PSB/PE

**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)

.....

.....

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