

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

(Do Sr. OLIVAL MARQUES)

Altera a redação da alínea “c”, do inc. I, do art. 12, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a alínea “c”, do inc. I, do art. 12, da Lei 9.656, de 03 e junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à Saúde.

Art. 2º A alínea “c”, do inc. I do art. 12, da Lei 9.656, de 03 e junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à Saúde, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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:

I – Quando incluir atendimento ambulatorial:

(...)

c) cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; **(NR)**

Art. 3º Esta Lei entre em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Diante do diagnóstico de uma doença grave, não fica apenas a dor causada pelo atual quadro clínico, mas surge também a preocupação com os altos custos de medicações que podem advir e o medo de falta de suporte financeiro para a nova situação vivenciada.

Prosseguindo, os pacientes costumam recorrer aos planos de saúde solicitando o custeio tanto da medicação, quanto de tratamentos complementares, obtendo, em geral, respostas negativas do convênio, sob o argumento de não haver previsão legal, exceto nos casos de neoplasia, conforme estabelecido no art. 12, inc. I, alínea “c”, da Lei 9.656/1998.

Contudo, limitar o fornecimento de medicamento as doenças neoplásicas em detrimento das demais moléstias graves é totalmente infundado, haja vista que todas as enfermidades devem ter o mesmo direito em relação ao alcance de seu tratamento.

Ademais, há convicção de que os assistidos/consumidores que contribuíram por longa data com seu plano de saúde não podem ficar desamparados quando necessitam dos medicamentos necessários a manutenção de sua saúde.

Assim sendo, uma vez prescrito o tratamento pelo médico de confiança do paciente, ou seja, aquele que o acompanha, não cabe ao plano de saúde escolher a forma de tratamento, se conceder ou não a medicação, sob pena de adentrar na própria prescrição clínica.

Se assim fosse, seria equivalente a dizer que o convênio de saúde passasse a decidir qual o melhor modo de cuidar do paciente, o que não lhe é permitido, haja vista que o médico é dotado de soberania para decidir qual a melhor forma de tratamento para seu paciente, restando, em nosso entendimento, o dever de o plano de saúde custear medicações e eventuais tratamentos supervenientes.

Nesse sentido, havendo cobertura para a doença, conseqüentemente deverá haver cobertura para o procedimento ou

medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano.

Ademais, tem-se que as negativas de planos de saúde para fornecimento de medicamento, sob o argumento de não haver previsão legal, exceto nos casos de neoplasia, conforme estabelecido no art. 12, inc. I, alínea “c”, da Lei 9.656/1998, não pode prevalecer em face do consumidor que contribui para seu convênio médico e tem a justa expectativa de que, quando necessário, obtenha a contraprestação do custeio de seu tratamento.

De modo proporcional, o custeio da medicação e de tratamentos necessários ao paciente pelo plano de saúde não traz prejuízos econômicos ao poderio de convênios. Ao contrário, protegem o consumidor num momento em que se encontra numa situação de vulnerabilidade, devendo ser amparado pelo plano de saúde para o qual custeou ao longo de sua vida, no momento em que espera a contraprestação devida e necessária para o adequado tratamento ao seu quadro clínico.

Assim sendo, ante todo o exposto, pede-se o apoio dos nobres pares para aprovação desta justa proposição, que acarretará, consigo, benefícios a uma parcela da sociedade que por fatores estranhos a sua vontade são acometidas de doenças grave, incurável, crônica e autoimune.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputado **OLIVAL MARQUES**

LEGISLAÇÃO CIATADA

Lei nº 9.656, de 03 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, 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:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

(...)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;