



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.142, DE 2019** **(Do Sr. Coronel Tadeu)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de os planos e seguros privados incluírem a vacinação nos planos ou seguros-referência.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-2538/2011.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

### **PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 passa a vigorar acrescida do seguinte § 4º:

“ § 4º O plano ou seguro-referência de que trata este artigo incluirá obrigatoriamente a vacinação dos segurados e seus dependentes segundo recomendações das autoridades sanitárias.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A ação de vacinar as pessoas contra agravos tem sido uma das armas mais importantes para reduzir a mortalidade infantil, diminuir a incidência de doenças graves em idosos e proporcionar melhor qualidade de vida para a população. Desta forma, julgamos que seja importante que as operadoras de planos e seguros de saúde absorvam esta atividade, inclusive tendo em vista a redução de seus custos. Isto seria decorrente da diminuição da incidência das doenças que estariam colaborando para evitar.

Considerando a relevância desta iniciativa, determinamos, com este projeto, que os planos de saúde incluam esta cobertura, essencial, a nosso ver, no plano-referência. Isto quer dizer que, em virtude de sua importância, a vacinação passará a integrar o elenco mínimo e padrão de serviços ofertados.

Diante da justeza da proposição, aguardamos o apoio dos ilustres Pares para vê-la aprovada.

Sala das Sessões, em 26 de novembro de 2019.

Deputado Coronel Tadeu  
PSL-SP

**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. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

**FIM DO DOCUMENTO**