



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 955, DE 2020

(Do Sr. Wladimir Garotinho)

Dispõe sobre a cobertura obrigatória dos planos de saúde quando o paciente se enquadrar em doenças que são declaradas pandêmicas pela Organização Mundial da Saúde, independente do seu grau de mortalidade.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-4076/2001.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



Câmara dos Deputados
Deputado Federal **WLADIMIR GAROTINHO**

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020
(Do Sr. Wladimir Garotinho)

“Dispõe sobre a cobertura obrigatória dos planos de saúde quando o paciente se enquadrar em doenças que são declaradas pandêmicas pela Organização Mundial da Saúde, independente do seu grau de mortalidade.”

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a cobertura obrigatória dos planos de saúde quando o paciente se enquadrar em doenças que são declaradas pandêmicas pela Organização Mundial da Saúde, independente do seu grau de mortalidade.

Art. 2º Altera-se o dispositivo da alínea “b” inciso I do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, conforme a seguinte redação:

“Art. 12.....
.....
I -

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos, demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente e doenças declaradas pandêmicas pela Organização Mundial da Saúde, independente do seu grau de mortalidade;”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei visa proteger a saúde do paciente conveniado de plano de saúde, para que tenha seu direito resguardado para tornar obrigatório o exame de doenças declaradas como pandêmicas, independente do seu grau de mortalidade.



Câmara dos Deputados
Deputado Federal **WLADIMIR GAROTINHO**

Recentemente, a Agência Nacional de Saúde (ANS) publicou a Resolução Normativa - RN nº 453, de 12 de março de 2020, acrescentando os itens, SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) – Pesquisa por RT-PCR, para cobertura obrigatória quando o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) definido pelo Ministério da Saúde.

Isso se deu em razão das operadoras de planos de saúde cancelar exames que não se enquadram em casos de urgência e emergência, causando nos conveniados temor e preocupação, diante do quadro de pandemia que o Brasil vem enfrentando.

Assim, a fim de não ficarmos presos a uma possível Resolução da ANS, que pode ou não obrigar os planos de saúde a tal atendimento, se faz necessário este Parlamento legislar sobre tema de tamanha importância. Necessitando assim, que seja incluída em nosso ordenamento jurídico a obrigatoriedade dos planos de saúde realizar exames de doenças que são altamente contagiosas, que possam causar proliferação do vírus em massa.

Dessa forma, conto com o apoio dos nobres Colegas para que aprove este projeto de lei, que visa proteger a saúde dos consumidores de plano de saúde, bem como de toda a sociedade.

Sala da Comissão, em de de 2020



WLADIMIR GAROTINHO
Deputado Federal

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*)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 453, DE 12 DE MARÇO DE 2020

Altera a Resolução Normativa - RN nº 428, de 07 de novembro de 2020, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea “a” do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017; adota a seguinte Resolução Normativa e determina a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 428, de 07 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus.

Art. 2º O Anexo I da RN nº 428, de 2017, passa a vigorar acrescido do seguinte item, “SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - pesquisa por RT - PCR (com diretriz de utilização)”, conforme Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O Anexo II da RN nº 428, de 2017, passa a vigorar acrescido dos itens, SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - PESQUISA POR RT-PCR cobertura obrigatória quando o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) definido pelo Ministério da Saúde, conforme Anexo II desta Resolução.

Art. 4º Esta RN, bem como seus Anexos estarão disponíveis para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.ans.gov.br).

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL
DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

FIM DO DOCUMENTO
